



Bürgermeisteramt Schlat
Standesamt
Hauptstraße 2
73114 Schlat

**Einverständniserklärung über die Veröffentlichung einer Geburt im Schlater
Mitteilungsblatt unter der Rubrik „Standesamtliche Mitteilungen“**

Folgende Daten werden veröffentlicht:

*Geburtsdatum, Vor- und Familienname des Kindes, Vor- Familien- und Geburtsnamen der Eltern,
Wohnsitz der Familie*

Wir bitten um Veröffentlichung der Geburt

Wir sind mit einer Veröffentlichung der Geburt **nicht** einverstanden

Vorname(n), Familienname des Kindes

Geburtsdatum

Geburtsort

geboren am

Vorname(n), Familienname ggf. Geburtsname

Mutter:

Vorname(n), Familienname ggf. Geburtsname

Vater:

Straße und Hausnummer

wohnhaft in 73114 Schlat,

Wir sind damit einverstanden, die Geburt im Schlater Mitteilungsblatt zu veröffentlichen.
Uns ist bekannt, dass die Daten nach der Veröffentlichung auch für Werbezwecke
verwendet werden können.

_____ Datum

_____ Unterschrift Mutter

_____ Unterschrift Vater