



**OBS!** Personbevis för familj, utfärdat av skatteverket, skall bifogas denna blankett.

NUMMER I DOPBOKEN

År	Nr
----	----

FÖRSAMLING

Dopförsamling	Församling där dopkandidaten bor
---------------	----------------------------------

DOPKANDIDAT

Efternamn		Samtliga förnamn	
Tilltalsnamn	Personnummer	Kön M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	Födelseort samt land

MODER

Efternamn		Namn vid födelsen	
Förnamn	Personnummer	Kyrkotillhörighet	Yrke
Modersmål	Medborgarskap	Tidigare medborgarskap	Rit

FADER

Efternamn		Tidigare efternamn	
Förnamn	Personnummer	Kyrkotillhörighet	Yrke
Modersmål	Medborgarskap	Tidigare medborgarskap	Rit

ÄKTENSKAP

Vigseltyp Katolsk <input type="checkbox"/> Annat samfund <input type="checkbox"/> Borgerlig <input type="checkbox"/> Ej vigda <input type="checkbox"/>	Om annat samfund, vilket?
Vigseldatum	Plats för vigseln (församling och ort samt land)

ADRESS M M

Gatuadress		Postnummer och ort	
Telefon hem	Telefon arbete	Telefon mobil	E-postadress

DOPDATUM M M

Kyrka/kapell och ort där dopet äger rum			
Dopförrättare	Dopdatum (datum och ev. tid)	Vuxendop? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Rit

## GUDMOR

Efternamn	Samtliga förnamn	I vilken katolsk församling är gudmodern registrerad?	
Gatuadress	Postnummer och ort	Personnummer	Telefonnummer

## GUDFAR

Efternamn	Samtliga förnamn	I vilken katolsk församling är gudfadern registrerad?	
Gatuadress	Postnummer och ort	Personnummer	Telefonnummer

## EV. DOPVITTNE

Efternamn	Förnamn	Medlem i vilket kristet samfund?
-----------	---------	----------------------------------

## DATUM FÖR DOPSAMTAL

Datum	Datum	Datum
-------	-------	-------

## SYSKON

Namn	Personnummer	Dopdatum samt ort

## ANTECKNINGAR


Härmed godkänner jag/vi att samtliga uppgifter införs i stiftets datorbaserade medlemsregister.

Ort	Datum	Underskrift
Vårdnadshavares underskrift (far)		Vårdnadshavares underskrift (mor)

## REGISTRERING

Dopet är infört i dopboken <input type="checkbox"/>	Datum
Uppgifterna i denna blankett är införda i stiftets medlemsregister <input type="checkbox"/>	Datum
Kontrollerat att gudmor och gudfar finns med i stiftets medlemsregister <input type="checkbox"/>	Datum
Vid dop av någon som bor utanför församlingens gränser: Kopia av anmälan om dop har skickats till familjens hemförsamling <input type="checkbox"/>	Datum
Dopattest: önskas <input type="checkbox"/> önskas ej <input type="checkbox"/> är överlämnad <input type="checkbox"/> avsändes den (datum →)	Datum