



# CHURCH OF FEAR

Internationale Dachgemeinschaft für Sekten und Religionsgemeinschaften.  
Gemeinschaft aller Terrorgeschädigten

## ANTRAG AUF GRÜNDUNG EINER GEMEINDE DER CHURCH OF FEAR

Sehr verehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

über Ihr Interesse an einer Mitgliedschaft in der CHURCH of FEAR hinaus bekunden Sie mit diesem Formular Ihre Absicht, eine eigene Gemeinde der CHURCH of FEAR zu gründen. Wir möchten Sie bitten, den Antrag leserlich und nach bestem Wissen und Gewissen auszufüllen, da Ihre Angaben Verbindlichkeit besitzen.

### A. ANGABEN ZUR PERSON DES ANTRAGSTELLERS

Name	_____	Beruf	_____
Vorname	_____	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich
Personalausweis-Nr.	_____	Anschrift	_____
Alter	_____	Telefonnummer	_____
Konfession	_____	E-Mail	_____

### B. ANGABEN ZUR BEANTRAGTEN GEMEINDEGRÜNDUNG

Die Gemeinde trägt im Obertitel die Bezeichnung COF zzgl. des Gemeindeortes und heißt demnach:

COF \_\_\_\_\_

Die Gemeinde kann einen Untertitel erhalten. Sofern dies gewünscht ist, soll die Gemeinde im Untertitel heißen:

\_\_\_\_\_

Sofern über den Antragsteller hinaus Gründungsmitglieder vorhanden sind, geben Sie bitte deren Anzahl an.

\_\_\_\_\_ Mitglieder

### C. VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG DES ANTRAGSTELLERS

Hiermit verpflichte ich mich...

1. zum provisorischen Vorsitz der von mir beantragten Gemeinde bis zur Wahl eines ordentlichen Vorstands.
2. zur 14tägigen Berichterstattung über die Gemeindegarbeit unter [holy@church-of-fear.net](mailto:holy@church-of-fear.net).
3. zur Ausübung persönlichen Terrors binnen 6 Wochen nach Antragstellung (Datum s.u.).
4. zur fotografischen sowie schriftlichen Dokumentation dieses und aller weiteren Anschläge unter [holy@church-of-fear.net](mailto:holy@church-of-fear.net). Mit der Veröffentlichung meiner Berichte und Fotografien unter [www.churchoffear.net](http://www.churchoffear.net) und mit der Weitergabe meiner Kontaktadresse an Dritte, die der Gemeinde beitreten wollen, bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller