

RÜCKMELDUNG

verbindlich **bis zum 05. August 2025**

an:

**Archiv und Bibliothek der EKM
Landeskirchenarchiv Eisenach
Ernst-Thälmann-Str. 88
Tel.: 03691 65804-70, Fax: 03691 65804-80
E-Mail: archiv.eisenach@ekmd.de**

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel. _____

E-Mail: _____

Kirchenkreis/ Kirchengemeinde: _____

Am Archivpflegertreffen der EKM in Halle/ S. am 15./ 16. September 2025

nehme ich teil: ☐ am 15.09.2025 ☐ am 16.09.2025

☐ nein _____

Buchung einer Übernachtung mit Frühstück: ☐ ja ☐ nein

Ich nehme an der Führung durch die Franckeschen Stiftungen (Franckeplatz 1) am 15.09.2025, 11.30 Uhr, teil: ☐ ja ☐ nein

Ich nehme am Abendessen am 15.09.2025, 19.30 Uhr, teil: ☐ ja ☐ nein
(Café Brohmers, Bernburger Straße 9, 06108 Halle/ S.)

Bei der praktischen Übung am 16.09.2025 würde ich folgende Gruppe bevorzugen:

☐ (1) Archivalien nach 1945

☐ (2) Archivalien vor 1945

☐ (3) Anwendung von AUGIAS (Archivierungssoftware der EKM), nur begrenzte Anzahl möglich

Datum: _____

Unterschrift: _____