



## MUTAZIONE

quale membro della Chiesa Evangelica Riformata di Locarno e dintorni ho/abbiamo

- NUOVO DOMICILIO**
- NUOVO NOME**
- DESIDERIAMO COMUNICARE L'USCITA**
- ALTRO**
- 

## DATI FINORA

**COGNOME** (in caso di nome doppio annotare entrambi) / (*signora, signor*) **NOME**

.....

**Data di nascita** .....

**Indirizzo** .....

**Stato civile** ..... **Professione** .....

**NOME E COGNOME DEL CONIUGE** .....

**Data nascita:** ..... **Confessione :**..... **Lingua :** .....

## DATI NUOVI

**Indirizzo** .....

**No. telefonico :** ..... / ..... **FAX:** ..... **e-mail** .....

**Comunicazioni** .....

.....

.....

**Luogo e data** ..... **Firma :** .....

Per favore, inviare questo formulario al:  
**Segretariato della Chiesa Evangelica Riformata di Locarno e dintorni**  
**viale Monte Verità 80, 6612 Ascona**  
(Tel. 091 - 791 21 53 / Fax. 091 - 791 85 90 / e-mail:cerl-locarno@ticino.com)