



## ISCRIZIONE

come membro della Chiesa Evangelica Riformata di Locarno e dintorni

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

.....

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

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

**In quale lingua desidera ricevere la nostra corrispondenza? Italiano**  / **Tedesco**

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

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

**Il coniuge intende appartenere alla nostra comunità ? SI**  / **NO**  (*segnare la scelta con una crocetta*)

**FIGLI fino al 16° anno di età** (*figli sopra i 16 anni debbono compilare un formulario separato*)

Nome	Data di nascita	Confessione
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....

**Indirizzo esatto : via**..... **Cas.post: Nr.**.....

**NAP** .....**Luogo:**.....

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

**A quale circolo desidera far parte?**

- Ascona**  (*prevalentemente tedesco*)
- Monti**  (*prevalentemente tedesco*)
- Muralto**  (*prevalentemente italiano*)

**Desidera ricevere la Voce Evangelica? SI**  / **NO**

Organo ufficiale della Chiesa Evangelica Riformata Ticino. Abbonamento annuale fr. 50.— da versare separatamente

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

### OSSERVAZIONI

Per il pagamento della vostra quota di membro, riceverete in primavera ed in autunno una polizza di versamento. Il diritto di voto inizia a 16 anni.

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, cerl-locarno@ticino.com, www.cerl.ch