



ANMELDUNG

als Mitglied der Evangelisch-reformierten Kirchgemeinde Locarno und Umgebung

NAME (Bei Doppelnamen beide Namen anführen) / (Frau, Herr)

VORNAME

.....

Geburtsdatum **Heimatort/Land**

Zivilstand **Beruf**

In welcher Sprache wünschen Sie unsere Korrespondenz zu erhalten? Deutsch Italienisch

NAME UND VORNAME DES EHEPARTNERS/-PARTNERIN

Geburtsdatum: **Konfession:**..... **Sprachen:**

Möchte der Partner/die Partnerin Mitglied sein? SI / NO (zutreffendes ankreuzen)

KINDER unter 16 Jahren (Kinder über 16 Jahren müssen ein eigenes Formular ausfüllen)

Vorname	Geburtsdatum	Konfession
1.
2.
3.
4.

Genauere Adresse: via (Strasse)..... **Postfach: Nr.**

PLZ **Ort:**.....

Telefon-Nr.: / **FAX:** **e-mail**

Zu welchem Gemeindeteil möchten Sie angehören?

- Ascona* (vorwiegend deutschsprachig)
- Monti* (vorwiegend deutschsprachig)
- Muralto* (vorwiegend italienischsprachig)

Möchten Sie die Voce Evangelica erhalten? Ja / Nein *Offizielles Organ der evangelisch-reformierten Kirchgemeinden im Tessin. Das Jahresabonnement von Fr. 50.—ist separat zu entrichten*

Ort und Datum **Unterschrift:**.....

HINWEISE

Für die Überweisung Ihres Mitgliederbeitrages werden Sie im Frühling und im Herbst einen Einzahlungsschein erhalten. Das Stimmrecht gilt ab 16 Jahren.

Bitte senden Sie dieses Formular an folgende Adresse:

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), www.cerl.ch