



MUTAZIONE

come membro della Comunità 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 :**

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

DATI NUOVI

Indirizzo

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

Comunicazioni

.....

.....

Luogo e data **Firma :**

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

