

Membro della Chiesa Evangelica Luterana di Confessione Augustana di Trieste
--

Con la compilazione del presente modulo esprime il suo desiderio di far parte della Comunità e si impegna a versare regolarmente il suo contributo stabilito dal regolamento. I dati verranno adoperati per l'amministrazione della Comunità ed una copia del modulo verrà inviato al Decanato di Roma. Il sottoscritto autorizza la Comunità e la CELI di trattare i dati secondo la legge D.LGS 196/2003. Chi desidera mantenere una maggiore privacy, può limitare la compilazione ai dati essenziali.

Cognome/Nachname: _____

Nome/Vorname: _____

Via/Straße: _____ Nr.: _____

Codice postale/Postleitzahl: _____ Città/Stadt: _____

Tel.: _____ / _____

Fax: _____ / _____ E-mail: _____

Data di nascita/Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ a/ in: _____

Codice fiscale: _____

Battezzato/a il/getauft am: ____ . ____ . ____ da/von: _____

a/in: _____

Confermato/a il/Confirmiert am: ____ . ____ . ____ da/von: _____

a/in: _____

Altri informazioni utili (professione, hobbies, attività nella comunità etc.):

Indicare per favore in questo ordine: marito/moglie, padre, madre, figli, nipoti, fratelli e sorelle:

Parenti	Cognome	Nome	Date anagrafiche	Confessione
Marito/moglie				
Padre				
Madre				

Trieste, il

Firma: