



PRO LIFE Sede Centrale

Telefono
Fax

Internet
E-mail

Hirschengraben 9
3011 Bern

091 600 00 92
031 380 17 81

prolife.ch
ticino@prolife.ch

dichiarazione di adesione

DATI PERSONALI (in stampatello):

Cognome, Nome: _____

Via, n°: _____

CAP, Località: _____

Data di nascita: _____

Numero di rete fissa o portatile: _____

E-mail: _____

1. Principi

- PRO LIFE si batte per la tutela della vita umana, che inizia con la procreazione e termina con la morte naturale.
- PRO LIFE aiuta le famiglie e le persone di ogni età a risolvere qualsiasi questione giuridica concernente il diritto alla vita e assiste le gestanti in difficoltà.
- PRO LIFE contesta la legittimità di tutte le azioni mirate a modificare il corso della vita umana, abbreviandola o ponendovi fine.
- PRO LIFE rifiuta qualsiasi intervento medico finalizzato alla selezione della vita umana.
- PRO LIFE sostiene gli sforzi volti creare un sistema di previdenza sociale fondato su basi solide e promuove un'assicurazione sanitaria che non rimborsi l'aborto procurato.

2. Dichiarazione

- Condivido i principi e l'articolo costitutivo di PRO LIFE.
- Mi impegno a non praticare, non richiedere né promuovere l'aborto procurato.
- Nel caso in cui una gravidanza portasse a un conflitto o a una situazione di emergenza, contatterò PRO LIFE, che mi offrirà consulenza e aiuto.
- Sono consapevole che l'inosservanza dei principi e di questa dichiarazione comporterà la mia espulsione dall'associazione e la conseguente perdita dello status di socio. Con esso, perderò inoltre anche i diritti e le condizioni vantaggiose riservati ai soci di PRO LIFE.

3. Tipo di adesione

Aderisco all' associazione PRO LIFE nel modo seguente:

Persona singola (contributo annuo di adesione: 60 franchi)

Persona giuridica (contributo annuo di adesione: 200 franchi)

Coppia / famiglia (contributo annuo di adesione: 100 franchi)

Altri membri della famiglia:

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____

Firma: (da 16 anni)

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. Canali di informazione per i membri

Desidero abbonarmi alla **newsletter** di PRO LIFE.

Il mio indirizzo e-mail è: _____

Desidero ricevere **la rivista della PRO LIFE** al mio indirizzo

e-mail *

per posta _____

*Inserisci un indirizzo e-mail solo se diverso da quello sopra indicato.

Luogo, data: _____

Firma: _____