



	LIDMAAT 1:	LIDMAAT 2:
TITEL:		
VAN:		
VOLLE NAAM:		
NOOIENSVAN:		
NOEMNAAM:		
GEBOORTEDATUM:		
ID NOMMER:		
HUWELIKSTATUS:		
DATUM VAN HUWELIK:		
BEROEP:		
WERKGEWER:		
TELEFOON WERK:		
SELNOMMER:		
E-POSADRES:		
WOONADRES:		
POSADRES:		

## BESONDERHEDE VAN DOOPLIDMATE WAT BY BOGENOEMDE ADRES WOON:

	KIND 1	KIND 2	KIND 3
VAN			
VOLLE NAAM			
NOEMNAAM			
GEBOORTEDATUM			
ID NOMMER			
DOOP GEMEENTE			
SELFOONNOMMER			
Allergieë en ander mediese kondisies van kinders wat u as ouer nodig mag ag om te openbaar:			

## LIDMAATSKAP

	LIDMAAT 1	LIDMAAT 2
NAAM VAN VORIGE GEMEENTE		
Indien onseker waar lidmaatskap tans is: WAAR IS BELYDENIS VAN GELOOF AFGELÊ?		



Hiermee gee ek, as die verantwoordelike party namens myself en/of my gesin, toestemming aan Suider Paarl Gemeente vir die gebruik en stoor van die inligting. Ek gee verder toestemming dat my minderjarige kind(ers) se inligting ook gebruik en gestoor mag word deur Suider Paarl Gemeente.	
Ek gee toestemming as die verantwoordelike party, namens myself en/of my gesin en minderjarige kinders, dat ons WhatsApp, SMS en Epos-kommunikasie ontvang vanaf Suider-Paarl Gemeente.	

Handtekening: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Vir kantoorgebruik:

Datum:

Besoek:

Predikant:

Stuur terug na: [info@suidarpaarl.co.za](mailto:info@suidarpaarl.co.za)

Tel: 021 863 2700/1635