

	LIDMAAT 1:	LIDMAAT 2:
TITEL:		
VAN:		
VOLLE NAAM:		
NOOIENSVAN:		
NOEMNAAM:		
GEBOORTEDATUM:		
ID NOMMER:		
HUWELIKSTATUS:		
HUWELIKSDATUM:		
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:			
SELNOMMER:			
DOOPGEMEENTE:			
Allergieë of 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 het u belydenis van geloof afgê		

	Omkring Asseblief	
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 gestor mag word deur Suider-Paarl Gemeente.	JA	NEE
Ek gee toestemming as die verantwoordelike party, namens myself en/of gesin en minderjarige kinders, dat ons WhatsApp, SMS en Epos-kommunikasie ontvang vanaf Suider-Paarl Gemeente.	JA	NEE

Handtekening: _____ Datum _____

Vir Kantoorgebruik

Datum:

Besoek:

Predikant: