



A.G.S. LEWENDE WATERS VAALPARK
A.F.M. LIVING WATERS VAALPARK

TOEWYDINGSREGISTRASIE
DEDICATION REGISTRATION

Besonderhede van kind / Information of child

Van:
Surname: _____

Voorname:
Full Names: _____

Noemnaam:
Nickname: _____

Geboortedatum:
Date of Birth: _____

Geboorteplek:
Place of Birth: _____

Identiteitsnommer:
Identity Number: _____

Datum van Toewyding:
Date of Dedication: _____

Besonderhede van ouers / Information of Parents

Voorname van Vader:
Full Names of Father: _____

Identiteitsnommer:
Identity Number: _____

Voorname van Moeder:
Full Names of Mother: _____

Nooiensvan:
Maiden Name: _____

Identiteitsnommer:
Identity Number: _____

Woonadres:
Address: _____

Kode / Code: _____

Telefoon Nommers:
Telephone Numbers:

Vader: <i>Father:</i>	_____	Moeder: <i>Mother:</i>	_____
--------------------------	-------	---------------------------	-------

Selfoon Nommers:
Cellphone Numbers:

Vader: <i>Father:</i>	_____	Moeder: <i>Mother:</i>	_____
--------------------------	-------	---------------------------	-------

ePos Adres:
eMail Address: _____

Handtekening:
Signature:

Vader: <i>Father:</i>	_____	Moeder: <i>Mother:</i>	_____
--------------------------	-------	---------------------------	-------