



A.G.S. LEWENDE WATERS VAALPARK

DOOPKANDIDATE

Vul asb. die besonderhede so volledig moontlik in

VOLLE VOORNAME

NOEMNAAM

VAN

NOOIENSVAN

ID NOMMER

GEBOORTEDATUM

GEBOORTEPLEK

TEL. NR. (HUIS)

TEL. NR. (WERK)

SEL. NR.

E-POS ADRES

WOONADRES

_____ **KODE** _____

POSADRES

_____ **KODE** _____

Ek aanvaar lidmaatskap by die A.G.S. van S.A.

JA

NEE

HANDTEKENING

DATUM