

**A.G.S. LEWENDE WATERS VAALPARK
LIDMAATSKAPREGISTRASIE**

	MAN	FOTO	VROU	FOTO
Volle Name				
Noemnaam				
Van				
Huisnommer				
Werksnommer				
Selnommer				

Merk asseblief voorkeur e-pos

Merk asseblief voorkeur e-pos

E-pos Huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-pos Werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ID Nommer			
Geboortedatum en Plek			
Huweliksherdenking			

Huisadres	
Stad/Dorp	
Kode	

Posadres	
Stad/Dorp	
Kode	

Is U Gedoop?	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>
Waar en Wanneer?		
Is U Gedoop met die Heilige Gees?	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>
Waar en Wanneer		

Beroep	
Werkgewer	

KINDERS

Naam en Van	Geboortedatum	Selfoon #	E-posadres	Skool

Handtekening: _____

Datum: _____