

LIDMAATSKAPVORM

Posbus 16421 Vlaeberg 8018 – 3^{de} Vloer State House gebou Rosestraat 3 Kaapstad 8001
Tel: (021) 421 0077/78 of (021) 418-5888 Faks: (021) 418 2772
e-pos: info@dementiasa.org/support@dementiasa.org

Naam: (Mnr., Mev., ens.) _____

Organisasie: (indien van toepassing) _____

Adres: _____

Stad: _____ Poskode: _____

Tel: (H) _____ (W) _____

Faks: _____ Sel: _____

Geboortedatum: _____

E-pos: _____

- Is u 'n lid van 'n ondersteuningsgroep? Indien wel, watter een? _____
- Verskaf u direkte sorg aan iemand met demensie? _____
- Indien wel, professionele hoedanigheid of familie/vriend? _____
- Ons dienste sluit in ondersteuningsgroepe, tele-berading, raad en inligtingsblaaië en 'n hulpbronsentrum beskikbaar aan lede, asook voorspraak. Watter ander dienste sou u graag wou hê? _____

Jaarlikse lidmaatskapfooi van 01 April – 31 Maart

Merk asb. die toepaslike blokkie:

- | | | |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | Pensionarisse | R 50.00 |
| <input type="checkbox"/> | Individue | R 75.00 |
| <input type="checkbox"/> | Affiliaties (NRO's, geloofsgemeenskappe, GGO's en geregistreerde sorgfasiliteite) | R150.00 |
| <input type="checkbox"/> | Korporatief | R300.00 |
| <input type="checkbox"/> | Ingeslote donasie | R_____ |

Ander maniere wat u ons kan help

- Donasies – goedere _____
- As 'n vrywilliger _____

Tjeks kan uitgemaak word aan: **Dementia SA** of **Direkte Deposito's** kan gemaak word aan
Dementia SA Eerste Nasionale Bank St. George's Mall
Takkode: 201409 Rek. nr.: 62103751196

Om ons te help, onthou asseblief om 'n verwysing in te sluit, bv. van/naam van organisasie – “Subs” en faks depositostrokke na (021) 418 2772 sodat ons vir u 'n kwitansie kan stuur. 'n Artikel 18a-sertifikaat is beskikbaar op aanvraag.

ONDERSTEUN ons werk deur ons in u testament te onthou. (Vir bemakings, kontak ons asseblief vir die korrekte bewoording.)

Vir kantoorgebruik:

Lidmaatskapnommer: _____ Kwitansienommer: _____ Datum: _____