

DOOPREGISTRASIEVORM



Besonderhede	Vader	Moeder
Van		
Nooiensvan	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Volle name		
Noemnaam		
Geboortedatum	DD / MM / YYYY	DD / MM / YYYY
Identiteitsnommer		
Huweliksdatum	DD / MM / YYYY	DD / MM / YYYY
Selfoon		
E-pos adres		
Straatadres		
Gemeente waar belydenis afgelê		
Datum van Belydenisaflegging		
Naam van vorige gemeente		
Tydperk by vorige gemeente	YYYY tot YYYY	YYYY tot YYYY
Besonderhede	Dopeling	
Van		
Volle name		
Noemnaam		
Geboortedatum	DD / MM / YYYY	
Identiteitsnommer		
Beoogde doopdatum		
Merk asb u keuse	09:00 diens	10:30 diens

Hiermee gee ek/ons, lidmaat met bg. inligting, toestemming dat Kenridge Gemeente my inligting soos hier voorsien mag stoor in hulle Winkerk program vir solank soos die gemeente en of sinode die inligting benodig. Ek gee verder toestemming dat my minderjarige kind(ers) se inligting onder dieselfde voorwaardes gestoor mag word. Indien die doop tydens 'n 09h00 ("livestream") diens plaasvind, gee ek toestemming dat foto's en beelde van my kind uitgesaai mag word.

Geteken

--

Onthou asb:

Stuur asb. 'n **afskrif van die dopeling se geboortesertifikaat** saam met die vorm terug.

Dooपाansoek sluit die **15de van die maand wat die Doopsondag voorafgaan**.

Ons benodig 'n **gesinsfoto, asook 'n afsonderlike foto van die dopeling**, nie later as die Maandag wat die Doopsondag voorafgaan nie. Epos asb. aan: kantoor@ngkenridge.co.za

Vir kantoorgebruik:	Doop in Gemeente	
	Leraar	