

Roodepoort Sentrum vir Bejaardes  
Robinsonlaan 5  
Discovery  
1710

Privaatsak X2  
Ansfrere  
1711  
Tel: 011-6725475  
Faks: 086-5756242

**IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE  
HUISE EN WOONSTELLE  
IDENTIFICATION DETAILS  
HOUSES AND FLATS**

2-Slaapkamer huis	Eenslaapkamer-huis	Eenslaapkamer Woonstel	Eenmanswoonstel

**PERSOONLIKE BESONDERHEDE / PERSONAL DETAILS**

Datum /Date \_\_\_\_\_

**1. Uself/ Yourself:**

Van / Surname \_\_\_\_\_

Voorname / First names \_\_\_\_\_

Noemnaam / Way of addressing \_\_\_\_\_

Geboortedatum / Date of birth \_\_\_\_\_

Identiteitsnommer / Identity number \_\_\_\_\_

Telefoonnommer / Telephone number \_\_\_\_\_

Selfoonnommer / Cell phone number \_\_\_\_\_

Geslag / Gender \_\_\_\_\_

Huistaal / Home language \_\_\_\_\_

Kerkverband / Church affiliation \_\_\_\_\_

Gemeente / Congregation \_\_\_\_\_

Huwelikstaat / Marital Status

Getroud / Married	Weduwee / Widow	Wewenaar / Widower	Geskei of vervreemd / Divorced or estranged
-------------------	-----------------	--------------------	--

**2. U Eggenoot/note / Your Spouse**

Indien getroud, volle name van **eggenoot/note** / If married, full name of **spouse**

\_\_\_\_\_

Noemnaam / Way of addressing \_\_\_\_\_

Geboortedatum / Date of birth \_\_\_\_\_

Identiteitsnommer / Identity number \_\_\_\_\_

Selfoonnommer / Cell phone number \_\_\_\_\_

Geslag / Gender \_\_\_\_\_

**NAASBESTAANDES/RELATIVES**

Naam en Van/ <i>Name and surname</i> _____	Naam en Van/ <i>Name and surname</i> _____
Adres/ <i>Address</i> _____ _____	Adres/ <i>Address</i> _____ _____
Tel _____	Tel _____
<b>Sel/ Cell</b> _____	<b>Sel/ Cell</b> _____
<b>Epos/Email</b> _____	<b>Epos/Email</b> _____
Verwantskap/ <i>Relationship</i> _____	Verwantskap/ <i>Relationship</i> _____
Beroep/ <i>Occupation</i> _____	Beroep/ <i>Occupation</i> _____
Werkgewer/ <i>Employer</i> _____	Werkgewer/ <i>Employer</i> _____

**ANDER BELANGRIKE BESONDERHEDE/OTHER NECESSARY DETAILS**

Behoort u aan 'n **Mediese Skema**?/Do you belong to a **Medical Aid**? \_\_\_\_\_

**Naam** van Mediese Skema/**Name** of Medical Aid \_\_\_\_\_

**Lidmaatskapnommer/ Membership Number** \_\_\_\_\_

Het u 'n **Begrafnisfonds**?/Do you have a **Funeral Plan**? \_\_\_\_\_

**Naam** van **Begrafnisfonds/Name** of **Funeral Plan** \_\_\_\_\_

Het u 'n **Kurator** of iemand wat **Volmag oor u Finansies** het? Naam:

Do you have a **Curator** or person acting as **Power of Attorney**? Name:

\_\_\_\_\_

**Handtekening / Signature** \_\_\_\_\_

Datum / *Date* \_\_\_\_\_