

FORMOLA TA' SĦUBIJA
Membership Form

Jiena, li hawn taħt iffirmat, nixtieq napplika biex insir membru tal-Assoċjazzjoni Down Syndrome, Malta. Qed nissottometti l-applikazzjoni skond il-kategorija kif indikat hawn taħt:

Kategorija tal-applikazzjoni (*immarka kif japplika għalik*):

- (A) Membru - bħala ġenitur ta' tifel/tifla li għandu/għandha Down Syndrome
- (B) Membru - bħala kustodju ta' tifel/tifla li għandu/għandha Down Syndrome
- (C) Membru - persuna li għandu/għandha Down Syndrome (minn 16 –il sena 'l fuq)
- (D) Membru Assoċjat

Detalji tal-applikant: (*din il-parti trid timtela' mill-applikanti KOLLHA TAHT KULL kategorija li tidher fuq*)

Kunjom:	<input type="text"/>	Isem:	<input type="text"/>
Nru. karta identita':	<input type="text"/>	R	<input type="text"/>
		M	<input type="text"/>
Indirizz tad-dar:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Localita':	<input type="text"/>	Kodiċi postali:	<input type="text"/>
Tel u Mob.:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>

Detalji tal-persuna taħt il-ħarsien tal-applikant: (*timtela' BISS mill-applikanti taħt kategoriji A u B li jidhru fuq*)

Kunjom:	<input type="text"/>	Isem:	<input type="text"/>
Data tat-twelid:	<input type="text"/>	R	<input type="text"/>
		M	<input type="text"/>

Din il-parti trid timtela' BISS mill-applikanti taħt kategorija (C) li qegħdin japplikaw f'isimhom stess:

Data tad-twelid:	<input type="text"/>		
Isem tal-missier:	<input type="text"/>	Tel u Mob:	<input type="text"/>
Isem tal-omm:	<input type="text"/>	Tel u Mob:	<input type="text"/>
Isem u kunjom tal-kustodju:	<input type="text"/>	Tel u Mob:	<input type="text"/>

Tip ta' sħubija li tixtieq (*immarka kif japplika għalik*): **Mizata għall-Sħubija għal dejjem @ €25** **jew**
Mizata għall-Sħubija annwali @ €2.50

Jiena qed nawtorizza ukoll lis-Segretarju tal-Assoċjazzjoni Down Syndrome - Malta li jzomm id-*data* personali tiegħi fid-*database* tal-Assoċjazzjoni u li jieħu ritratti tiegħi waqt l-attivitajiet li torganizza l-Assoċjazzjoni.

Firma.....

Data.....