

שלום רב,

הנדון : הזמנה להצטרפות לעמותת ליל"ך

עמותת ליל"ך – לחיות ולמות בכבוד – פועלת מ-1987 להטמעת באוטונומיה של האדם על גופו וזכותו לבחור בדרך סיום חיייו, בכבוד וללא סבל. אנו גם מסייעים במילוי הטפסים ובהסברה.

"חוק החולה הנוטה למות" התשס"ו - 2005, שנאבקנו רבות להשגתו, מאפשר לכל אדם למלא טופס ייפוי כוח נוסח מקוצר או הנחיות רפואיות מקדימות, בו יפרט את רצונו לטיפול או הימנעות מטיפול בסוף חיייו. הטפסים הם של משרד הבריאות. החוק מהווה צעד חשוב במאבקנו אך אינו עונה על כל מצבי סיום החיים בכבוד. עתה, אנו פועלים להכניס בחוק תיקונים חשובים.

עבודתנו זו נעשית ע"י מתנדבים בלבד ומשרה חלקית של מזכירת המשרד, בלא תמיכה כספית ממשלתית. מפעלנו מבוסס על דמי חבר שנתיים בלבד, של המאמינים בכבוד האדם בחייו ובמותו.

נשמח להצטרפותכם אלינו. אנא מלאו טופס זה, ושלמו דמי החבר לשנת ההצטרפות.

נשמח להשיב טלפונית על כל שאלה בטלפון 03-6730577, בימים א'-ה', בין השעות 08:30 - 12:30.

בקשת ההצטרפות לעמותה

אני החתום.ה מטה מעוניין.ת להצטרף כחברה. בעמותת ליל"ך לחיות ולמות בכבוד. מטרת העמותה ידועת לי וידוע לי שהחברות כרוכה בתשלום דמי חבר שנתיים במועדם.

דמי החבר לשנה הם 120 ₪ ליחיד , 190 ₪ לזוג.

ניתן לשלם בכרטיס אשראי (בטלפון 03-6730577)
 או ב צ'ק לליל"ך, רחוב שאול המלך 6 דירה 5, קרית אונו 5565410
 או בהעברה בנקאית לבנק הבינלאומי הראשון, סניף 028, חשבון מס' 350481 (ולידע אותנו)

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת"ז _____

טל/ נייד _____ ת' לידה ____ / ____ / ____ ת' היום ____ / ____ / ____ חתימה _____

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת"ז _____

טל/ נייד _____ ת' לידה ____ / ____ / ____ ת' היום ____ / ____ / ____ חתימה _____

כתובת _____ דוא"ל: * _____

(* בזה נתונה הסכמתי לקבלת עדכונים, הודעות וכל חומר אחר מטעם העמותה לכתובת הדוא"ל שלי.