



שלום רב,

הנדון: הזמנה להצטרפות לעמותת ליל"ך

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

"חוק החולה הנוטה למות" התשס"ו - 2005, שנאבקנו רבות להשגתו, מאפשר לחולה הסופני למלא טופס ייפוי כוח נוסח מקוצר או הנחיות רפואיות מקדימות, בו יפרט את רצונו לטיפול או הימנעות מטיפול בסוף חיו. 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 מלבד ומשרה חלקית של מזכירת המשרד, בלא תמיכה כספית ממשלתית. מפעלנו מבוסס על דמי חבר בלבד של המאמינים בכבוד האדם בחיו ובמותו.

נשמח להצטרפותך אלינו. אנא מלא טופס זה, והחזר אלינו יחד עם דמי החבר לשנת ההצטרפות.

נשמח להשיב טלפונית על כל שאלה, 03-6730577, בימים א' ה', בין השעות - 09:00 12:30.

בקשת ההצטרפות לעמותה

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

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

ניתן לשלם בכרטיס אשראי (03-6730577), או בצ'ק לליל"ך לתיבת דואר 134, סביון 5691502, או בהעברה בנקאית לבנק דיסקונט, סניף 152, חשבון מס' 264982 (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.