



The Israel Society to Live and Die with Dignity

חברה בפדרציה העולמית של העמותות לזכות למות בכבוד Member of the World Federation of Right to Die Societies

עמותה רשומה מספר 58-0123222



לחיות ולמות בכבוד

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 חייו, 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 חייו. 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 בחייו 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 מעוניין.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 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.)