

Datum: \_\_\_\_\_

## INSKAKELING BY 'N KLEINGROEP

Naam & van	
Selnr	
E-pos	
Ouderdom	
Aand van die week (meer as 1 keuse asb)	
Area	

### Tipe groep

(merk meer as een volgens jou voorkeur: 1, 2 of 3)

Studente	<input type="checkbox"/>	Getroud met laerskoolkinders	<input type="checkbox"/>
Enkellopend sonder kinders	<input type="checkbox"/>	Getroud met tieners	<input type="checkbox"/>
Enkellopend met kinders	<input type="checkbox"/>	Senior burgers (65+)	<input type="checkbox"/>
Getroud sonder kinders	<input type="checkbox"/>	Gemeng (oud, jonk, getroud, enkel)	<input type="checkbox"/>
Getroud met klein kinders	<input type="checkbox"/>	Vrouebybelstudiegroep (oggend)	<input type="checkbox"/>
Taalvoorkeur: <b>AFR / ENG</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**Sou jy belangstel om op te tree as 'n leier? JA / NEE**

**Is jy bereid om op te tree as 'n gasheer/-vrou vir 'n kleingroepbyeenkoms? JA / NEE**

### Verlang jy meer inligting oor belangegroep?

4 x 4-bediening	<input type="checkbox"/>
CMM (motorfietse)	<input type="checkbox"/>

### Kommentaar