

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 לכל אדם למלא טופס ייפוי כוח נוסח מקוצר או טופס 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. אנחנו פועלים עתה להכניס בחוק תיקונים חשובים.

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

נשמח להצטרפותכם אלינו ולתמיכתכם בנו. אנא מלאו טופס זה, ושלמו דמי חבר לשנת ההצטרפות.

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

### בקשת הצטרפות לעמותה

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

#### דמי החבר שנתיים הם: 120 ₪ לשנה ליחיד, 190 ₪ לשנה לזוג

ניתן לשלם: בכרטיס אשראי (בטלפון 03-6730577 ימים א'-ה' בין השעות 08:30 - 12:30) או

בהעברה בנקאית: לבנק הבינלאומי הראשון, סניף 028, חשבון מס' 350481 (ויידעו אותנו) או

שירות דרך האתר שלנו: <https://www.lilach.org.il/member fee>

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: \* \_\_\_\_\_

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