



APPLICATION FORM FOR MEMBERSHIP LIDMAATSKAPAANSOEKVORM

Proof of current OTASA membership: _____
OTASA-Lidmaatskapbewys: _____

NB: SAISI MEMBERSHIP WILL ONLY BE GRANTED TO MEMBERS OF OTASA
SAISI-LIDMAATSKAP SAL SLEGS AAN LEDE VAN OTASA TOEGEKEN WORD

Name (Miss/Mrs/Mr/Dr/Prof): _____
Naam: (Mej/Mev/Mnr/Dr/Prof): _____

Maiden Name: _____
Nooiensvan: _____

Qualification: _____
Kwalifikasie: _____

Place: _____
Plek: _____

Postal Address: _____
Posadres: _____

_____ **Postal Code:** _____
_____ **Poskode:** _____

Telephone: (H) _____ **(W)** _____
Telefoon: (H) _____ **(W)** _____

Email address: _____

Cell phone number: _____

SENSORY INTEGRATION COURSES ATTENDED / SENSORIESE INTEGRASIEKURSUSSE

COURSE / KURSUS	PLACE / PLEK	DATE / DATUM

MEMBERSHIP FEE / LIDMAATSKAPGELD: R330-00

RETURN COMPLETED FORM TO THE OT OFFICE (SAISI), PO BOX 14510, HATFIELD 0028 / saisi@uitweb.co.za
STUUR VOLTOOIDE VORM AAN DIE OT-KANTOOR (SAISI), POSBUS 14510, HATFIELD 0028 / saisi@uitweb.co.za