

UUSI JÄSEN TÄYTTÄÄ:

Sukunimi Syntymäaika

Etunimet

Lähiosoite

Postinumero Postitoimipaikka

Puhelin Sähköposti

Koulutus Ammatti

Liityn varsinaiseksi jäseneksi

Liityn kannatusjäseneksi

Vaihdan yhdistystä Aiempi yhdistys Liittymisvuosi
Vaihtaessaan paikallista jäsenyhdistystä jäsenen tulee erota edellisestä paikallisyhdistyksestä.

Yhdistyksen varsinaiseksi jäseneksi voidaan hyväksyä henkilö, joka luotettavalla tavalla osoittaa, että hänellä on pysyvä fyysinen vamma, joka aiheuttaa toimintarajoitteen. Lisäksi hän hyväksyy yhdistyksen tarkoituksen ja säännöt.

Pysyvä fyysinen vamma, joka aiheuttaa toimintarajoitteen.

Mikä, millainen

(Tarvittaessa lääkärintodistus tai muu todiste vammasta liitteenä)

Apuvälineet

En halua IT-lehteä

Tilaan Selkäydinvamma-lehden (maksullinen)

Lisätietoja

SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Invalidiliiton jäsenyhdistys ja keskus toimisto pitävät jäsenrekisteriä sopimuksen mukaan tapahtuvaa jäsenmaksujen laskutusta, jäsenlehden ja kirjeiden postitusta ja muuta yhteydenpitoa varten. Tietoja ei pääsääntöisesti luovuteta yhdistyksen ja Invalidiliiton ulkopuolelle. Rekisteriselosteet on nähtävissä paikallisyhdistyksessä/keskus toimistossa. Annan suostumukseni yhdistykselle ja Invalidiliitto ry:lle minua koskevien tietojen rekisteröintiin sekä niiden käyttämiseen keskinäisessä yhteydenpidossa ja tilastollisena aineistona.

..... / 20

Paikka

Päiväys

Allekirjoitus

JÄSENYHDISTYS TÄYTTÄÄ:

Yhdistyksen nimi

Jäseneksi hyväksymisaika / 20 Jäsennumero

UUSI JÄSEN TÄYTTÄÄ:

Sukunimi Syntymäaika

Etunimet

Lähiosoite

Postinumero Postitoimipaikka

Puhelin Sähköposti

Koulutus Ammatti

Liityn varsinaiseksi jäseneksi

Liityn kannatusjäseneksi

Vaihdan yhdistystä Aiempi yhdistys Liittymisvuosi

Vaihtaessaan paikallista jäsenyhdistystä jäsenen tulee erota edellisestä paikallisyhdistyksestä.

Yhdistyksen varsinaiseksi jäseneksi voidaan hyväksyä henkilö, joka luotettavalla tavalla osoittaa, että hänellä on pysyvä fyysinen vamma, joka aiheuttaa toimintarajoitteen. Lisäksi hän hyväksyy yhdistyksen tarkoituksen ja säännöt.

Pysyvä fyysinen vamma, joka aiheuttaa toimintarajoitteen.

Mikä, millainen

(Tarvittaessa lääkärintodistus tai muu todiste vammasta liitteenä)

Apuvälineet

En halua IT-lehteä

Tilaan Selkäydinvamma-lehden (maksullinen)

Lisätietoja

SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Invalidiliiton jäsenyhdistys ja keskus toimisto pitävät jäsenrekisteriä sopimuksen mukaan tapahtuvaa jäsenmaksujen laskutusta, jäsenlehdien ja kirjeiden postitusta ja muuta yhteydenpitoa varten. Tietoja ei pääsääntöisesti luovuteta yhdistyksen ja Invalidiliiton ulkopuolelle. Rekisteriselosteet on nähtävissä paikallisyhdistyksessä/keskus toimistossa. Annan suostumukseni yhdistykselle ja Invalidiliitto ry:lle minua koskevien tietojen rekisteröintiin sekä niiden käyttämiseen keskinäisessä yhteydenpidossa ja tilastollisena aineistona.

..... / 20

Paikka

Päiväys

Allekirjoitus

JÄSENYHDISTYS TÄYTTÄÄ:

Yhdistyksen nimi

Jäseneksi hyväksymisaika / 20 Jäsennumero