



## UUSI JÄSEN TÄYTTÄÄ:

Sukunimi ..... Etunimet .....

Syntymäaika ..... Lähiosoite .....

Postinumero ..... Postitoimipaikka .....

Puhelin ..... Sähköposti .....

Koulutus ..... Ammatti tai muu vastaava .....

**Asiointikieli**  Suomi  Ruotsi  Englanti  Muu .....

Liityn varsinaiseksi jäseneksi  Liityn kannatusjäseneksi

Haluan vaihtaa yhdistystä (vaihtaessaan paikallista jäsenyhdistystä jäsenen tulee erota edellisestä paikallisyhdistyksestä

Jäsenmaksusi määräytyy jäsenyhdistyksen mukaan.

### Ensisijainen liittymissy (valitse yksi)

Olen fyysisesti vammainen tai toimintaesteinen henkilö  Olen fyysisesti vammaisen tai toimintaesteisen henkilön omainen

Haluan edistää Invalidiliiton ja sen jäsenyhdistysten toiminta-ajatuksen toteutumista ja hyväksyn yhdistyksen tarkoituksen ja säännöt

Haluan It-lehden jäsenetuna  En halua It-lehteä jäsenetuna  Tilaan kannatusjäsenenä It-lehden hintaa 53 €/vuosi

Vapaaehtoiset tiedot: Seuraavien tietojen täyttäminen on vapaaehtoista. Tietojen avulla voimme huomioida paremmin tarpeesi palvelujen ja toiminnan suunnittelussa. Tietojasi käsitellään luottamuksellisesti.

### Toimintakyky- ja osallistumisrajoitteeni on

Tapaturman aiheuttama  Sairauden aiheuttama  Synnynnäinen

**Ensisijainen diagnoosi, joka aiheuttaa toimintakyky- ja osallistumisrajoitteita** .....

**Ensisijaiset apuvälineet** .....

### SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Suostun ylläesitettyjen tietojen tallentamiseen Invalidiliitto ry:n ja jäsenyhdistyksen rekisteriin ja tietojen käyttämiseen keskinäisessä yhteydenpidossa. Käsittelemme tietoja luottamuksellisesti ja Henkilötietolain 22.4.1999/534 mukaisesti.

Paikka ja päiväys ..... Allekirjoitus .....

## JÄSENHANKKIJAN TÄYTTÄÄ

Jäsenhankkijan nimi ..... Puhelin .....

Lähiosoite ..... Sähköposti .....

Olen yhdistyksen jäsen  Olen Invalidiliiton työntekijä

## JÄSENYHDISTYS TÄYTTÄÄ

Yhdistyksen nimi .....

Jäseneksi hyväksymisaika ..... Jäsennumero .....



## UUSI JÄSEN TÄYTTÄÄ:

Sukunimi ..... Etunimet .....

Syntymäaika ..... Lähiosoite .....

Postinumero ..... Postitoimipaikka .....

Puhelin ..... Sähköposti .....

Koulutus ..... Ammatti tai muu vastaava .....

**Asiointikieli**  Suomi  Ruotsi  Englanti  Muu .....

Liityn varsinaiseksi jäseneksi  Liityn kannatusjäseneksi

Haluan vaihtaa yhdistystä (vaihtaessaan paikallista jäsenyhdistystä jäsenen tulee erota edellisestä paikallisyhdistyksestä

Jäsenmaksusi määräytyy jäsenyhdistyksen mukaan.

### Ensisijainen liittymissy (valitse yksi)

Olen fyysisesti vammainen tai toimintaesteinen henkilö  Olen fyysisesti vammaisen tai toimintaesteisen henkilön omainen

Haluan edistää Invalidiliiton ja sen jäsenyhdistysten toiminta-ajatuksen toteutumista ja hyväksyn yhdistyksen tarkoituksen ja säännöt

Haluan It-lehden jäsenenä  En halua It-lehteä jäsenenä  Tilaan kannatusjäsenenä It-lehden hintaa 53 €/vuosi

Vapaaehtoiset tiedot: Seuraavien tietojen täyttäminen on vapaaehtoista. Tietojen avulla voimme huomioida paremmin tarpeesi palvelujen ja toiminnan suunnittelussa. Tietojasi käsitellään luottamuksellisesti.

### Toimintakyky- ja osallistumisrajoitteeni on

Tapaturman aiheuttama  Sairauden aiheuttama  Synnynnäinen

**Ensisijainen diagnoosi, joka aiheuttaa toimintakyky- ja osallistumisrajoitteita** .....

**Ensisijaiset apuvälineet** .....

### SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Suostun ylläesitettyjen tietojen tallentamiseen Invalidiliitto ry:n ja jäsenyhdistyksen rekisteriin ja tietojen käyttämiseen keskinäisessä yhteydenpidossa. Käsittelemme tietojasi luottamuksellisesti ja Henkilötietolain 22.4.1999/534 mukaisesti.

Paikka ja päiväys ..... Allekirjoitus .....

## JÄSENHANKKIJAN TÄYTTÄÄ

Jäsenhankkijan nimi ..... Puhelin .....

Lähiosoite ..... Sähköposti .....

Olen yhdistyksen jäsen  Olen Invalidiliiton työntekijä

## JÄSENYHDISTYKSEN TÄYTTÄÄ

Yhdistyksen nimi .....

Jäseneksi hyväksymisaika ..... Jäsennumero .....

