



UUSI JÄSEN TÄYTTÄÄ:

Sukunimi Syntymäaika

Etunimet

Lähiosoite

Postinumero Postitoimipaikka

Puhelin Sähköposti

Koulutus Ammatti

Liityn varsinaiseksi jäseneksi

Liityn invalidiyhdistyksen kannatusjäseneksi

Vaihdan yhdistystä Aiempi yhdistys Liittymisvuosi
Yhdistystä vaihdettaessa jäsenyys edelliseen päättyy

VAMMA Yhdistyksen varsinaiseksi jäseneksi liittymisen edellytyksenä on pysyvä tuki- tai liikuntaelinvamma.

Pysyvä tuki- tai liikuntaelinvamma

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 keskuustoimisto 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/keskuustoimistossa. Annan suostumukseni yhdistykselle ja Invalidiliitto ry:lle minua koskevien tietojen rekisteröintiin sekä niiden käyttämiseen keskinäisessä yhteydenpidossa ja tilastollisena aineistona.

..... / 20

Paikka Päiväys Allekirjoitus

JÄSENHANKKIJAN TÄYTTÄÄ:

Jäsenhankkijan nimi

Lähiosoite

Postinumero Postitoimipaikka

JÄSENYHDISTYKSEN TÄYTTÄÄ:

Yhdistyksen nimi

Jäseneksi hyväksymisaika / 20 Jäsennumero