



JÄSENHAKEMUS

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 vammaisen tai toimintaesteisen 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

Lisätietoja / Terveiset Invalidiliitolle tai jäsenyhdistykselle

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

JÄSENYHDISTYS TÄYTTÄÄ

Yhdistyksen nimi..... Jäseneksi hyväksymisaika..... Jäsennumero

