

Pohjois-Karjalan Näkövammaiset ry
Kauppakatu 17 B 22
80100 Joensuu
puh. 050 350 6050
s-posti toimisto@pknv.fi

JÄSENHAKEMUS

1. TIEDOT HAKIJASTA	Nimi					
	Sotu					
	Lähiosoite					
	Postinumero ja -toimipaikka					
	Puhelin	S-posti				
	Kotikunta					
	Äidinkieli					
	Koulutus					
	Ammatti					
2. TIEDOTTEET JÄSENLEHTI LEHTITILAUS	Jäsenlehti Kellokas	<input type="checkbox"/>	Airut Mustavalko	<input type="checkbox"/>	Äänite	<input type="checkbox"/>
	Kirkkotie	<input type="checkbox"/>				
	Äänilehtikooste 1	<input type="checkbox"/>	Äänilehtikooste 2	<input type="checkbox"/>		
	Muu, mikä?					
3. DAISYLAITE	Onko jo kuuntelulaite?	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	
	Tilataanko Daisy-laite ?	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	
	Muuta:					
4. HARRASTEET	Luottamustoimet	_____				
	Jäsenyys muissa vammaisjärjestöi	Ei	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	
	Vapaaehtoistyö	_____				
	Erityistaidot	_____				
5. TIETOSUOJA	Osoitetietojeni luovuttaminen: Yhdistyksen tiedotuskäyttöön:	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	
	Tutkimuskäyttöön	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	
	Kuntayhteyshenkilölle	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	
6. SELVITYS NÄKÖVAMMAI- SUUDESTA	_____					
	Näkövamma %					
7. YHDISTYS TÄYTTÄÄ	Jäsenhakemus on käsitelty hallituksen kokouksessa	.		.20		
	Jäsenhakemus on	Hyväksytty	<input type="checkbox"/>	Hylätty	<input type="checkbox"/>	
8. ALLEKIRJOITUS	Päivämäärä	___/___/___	_____			