



Salpausselänkatu 30, 45100 Kouvola
p. 044 555 8637

Paikallisyhdistys _____

1. Tiedot hakijasta

Sukunimi _____ Etunimi _____

Lähiosoite _____

Postinumero ja -toimipaikka _____

Kotikunta _____

Syntymäaika ja sotu _____

Puhelin _____ Sähköposti _____

2. Tiedotteet / Jäsenlehdet

P = pisteillä Ä = äänite M = paperiversio S = sähköposti

Näkövammaisten Airut P _____ Ä _____ M _____ S _____

Yhdistyksen jäsentiedote P _____ Ä _____ M _____ S _____

3. Tietosuoja / Osoitetietojen luovuttaminen

Yhdistyksen käyttöön Kyllä _____ Ei _____

Tiedotuskäyttöön Kyllä _____ Ei _____

Tutkimuskäyttöön Kyllä _____ Ei _____

Silmäsairauksien asiantuntija on todennut näkövammasta aiheutuvan
haitta-asteeni, se on _____ %.

4. Lisätietoja

5. Allekirjoitus

Paikka ja aika _____

Hakijan allekirjoitus _____

Yhdistys täyttää

Jäsenhakemus on käsitelty hallituksen kokouksessa ____ / ____ .

Jäsenhakemus on hyväksytty ____ / hylätty ____ .