



JÄSENHAKEMUS Fysioterapia-alan Näkövammaiset ry

- 1) Sukunimi (myös entiset) _____
- 2) Etunimet _____
- 3) Syntymäaika _____
- 4) Osoite _____
Postinumero ja -toimipaikka _____
- 5) Puhelin _____
- 6) Sähköpostiosoite _____
- 7) Näkövamman haitta-aste _____ (liitä mukaan selvitys)
- 8) Haen: varsinaiseksi jäseneksi _____, eläkeläisjäseneksi _____, kannatusjäseneksi _____, opiskelijajäseneksi _____
- 9) Ammatillinen koulutukseni, laita koulutuksen perään valmistumisvuosi. Jos olet opiskelija, laita koulutuksen perään O hieroja _____, kuntohoitaja _____, fysioterapeutti _____, lähihoitaja _____, muu, mikä? _____
- 10) Liityn fysioterapia -sähköpostikeskustelualueelle kyllä ___ en ___
- 11) Haluan jäsenlehti Synapsin musta-valkoisena _____, pistekirjoituksella _____, en halua Synapsia lainkaan _____
- 16) Haluan Tiedotelevyn, joka sisältää Synapsi ja äänilehti Fanikkaan sähköisenä ___ daisy-levynä _____ en halua Tiedotelevyä _____

_____ Päiväys

_____ Allekirjoitus

Palauta täytetty jäsenhakemus osoitteella: FAN, Marjaniementie 74, 00930 Helsinki tai sähköpostilla: toimisto@fanry.fi

Tiedot tallennetaan jäsenrekisteriin. Rekisterin pitäjä on Fysioterapia-alan Näkövammaiset ry.