



JÄSENHAKEMUS

Haluan liittyä _____ ry:n jäseneksi.

Haluan liittyä minua lähinnä olevan luusto- tai osteoporoosiyhdistyksen jäseneksi
____ (X)

Sukunimi: _____

Etunimet: _____

Syntymäaika: _____

Lähiosoite: _____

Postitoimipaikka: _____

Kotipaikkakunta: _____

(jos eri kuin postitoimipaikkakunta)

Sähköpostiosoite: _____

Puhelinnumero: _____

Matkapuhelin: _____

Kansalaisuus: _____

Päiväys ja allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

Jäsenmaksu peritään tilisiirrolla

Allekirjoituspäivämäärällä annan myös suostumukseni omalle jäsenyhdistykselleni (Luusto- tai osteoporoosiyhdistykselle) ja Suomen Luustoliitto ry:lle minua koskevien tietojen rekisteröintiin sekä niiden käyttämiseen keskinäisessä yhteydenpidossa ja tilastollisena aineistona.

Postita tämä hakemus osoitteella:

Suomen Luustoliitto ry
Köydenpunojankatu 8 G
00180 Helsinki

Lisätietoja: www.luustoliitto.fi