



FYSIOTERAPIA-ALAN NÄKÖVAMMAISET RY

PL 50, 00030 IIRIS

Puh. 09-396 041/ vaihde

Fax. 09-3960 5555

## JÄSENHAKEMUS

- 1) Sukunimi (myös entiset) \_\_\_\_\_
- 2) Etunimet \_\_\_\_\_
- 3) Henkilötunnus \_\_\_\_\_
- 4) Osoite \_\_\_\_\_  
Postinumero ja -toimipaikka \_\_\_\_\_
- 5) Puhelin koti \_\_\_\_\_ Puhelin työ \_\_\_\_\_  
Matkapuhelin \_\_\_\_\_
- 6) Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_  
Haluan liittyä fysioterapia -sähköpostialueelle kyllä \_\_\_ en \_\_\_
- 7) Äidinkieli: suomi \_\_\_\_, ruotsi \_\_\_\_, muu, mikä? \_\_\_\_\_
- 8) Näkövamman haitta-aste \_\_\_\_\_ (liitä mukaan selvitys)
- 9) Haen: varsinaiseksi jäseneksi \_\_\_\_\_, eläkeläisjäseneksi \_\_\_\_\_,  
Kannatusjäseneksi \_\_\_\_\_, opiskelijajäseneksi \_\_\_\_\_
- 10) Ammatillinen koulutukseni  
Laita koulutuksen perään valmistumisvuosi.  
Jos olet opiskelija, laita koulutuksen perään O  
hieroja \_\_\_\_\_, kuntohoitaja \_\_\_\_\_, fysioterapeutti \_\_\_\_\_,  
lähihoitaja \_\_\_\_\_, muu, mikä? \_\_\_\_\_



Päiväys

Allekirjoitus