



JÄSENHAKEMUS

Alueyhdistyksen nimi Kainuun Näkövammaiset ry	Päiväys / . 20 Hakemuksen vastaanotti
Lähiosoite Pohjolankatu 25, Postinumero ja postitoimipaikka 87100 KAJAANI	Puhelinnumero 0400 367144 Sähköposti kainuun.nakovammaiset@kajaani.net

1. Hakijan tiedot	Sukunimi	Etunimi	Sotu
	Lähiosoite	Postinumero- ja toimipaikka	
	Kotikunta	Puhelin	
	Äidinkieli	Ammatti	
2. Jäsenlehdet	Näkövammaisten Airut: P <input type="checkbox"/> Ä <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> (piste, äänite, mustavalko) Yhdistyksen jäsenlehti: Ä <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> (äänite, sähköposti) Kokousmateriaali: P <input type="checkbox"/> Ä <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> (piste, äänite, mustavalko, sähköposti) Sähköposti:		
3. Harrasteet	Luottamustoimet, jäsenyys vammaisjärjestöissä, vapaaehtoistyö, erityistaidot jne.		
4. Tietosuoja	Osoitetietojeni luovuttaminen: tiedotuskäyttöön kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> tutkimuskäyttöön kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		
5. Lisätietoja	Jäsenetulehtien tilaus yms.		
6. Allekirjoitus	Paikka	Päiväys / . 20	

	Hakijan allekirjoitus		
7. Yhdistys täyttää	Hakemus on käsitelty hallituksen kokouksessa / . 20 Jäsenhakemus on hyväksytty kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		
8. Liitteet	Selvitys näkövammaisuudesta _____ _____ Haitta-aste % tai haittaluokka Näkövammaiskortti kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		