

JÄSENHAKEMUS



Pohjois- Karjalan
MIELENTERVEYDENTUKI RY

Etunimi _____

Sukunimi _____

Katuosoite _____

Postinumero _____

Postitoimipaikka _____

Puhelin _____

Sähköpostiosoite _____

Syntymävuosi _____

Hyväksyn tietojeni tallentamisen rekisteriin.
Yhdistyksen jäsenyys edellyttää suostumusta.

kyllä