**JÄSENHAKEMUS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi \* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Syntymäaika \* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Osoite \* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sähköpostiosoite\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Puhelinnumero |  |

Tähdellä (\*) merkityt kentät ovat pakollisia.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Haluan liittyä Leevi ry:n jäseneksi.  Annan suostumukseni henkilötietojeni tallentamiseen ja käsittelemiseen jäsenrekisteriä varten. Tietojani saa käyttää jäsenmaksujen ja  -tiedotteiden lähettämiseen. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Olen kiinnostunut vapaaehtoistyöstä. |

|  |  |
| --- | --- |
| Paikka ja päivämäärä |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Allekirjoitus |  |

Lähetä jäsenhakemus osoitteeseen leevi@leeviry.net

Yhdistyksen hallitus käsittelee jäsenhakemuksen. Jäsenmaksu on 15 euroa kalenterivuodessa.