**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 täytetty jäsenhakemus osoitteeseen leena.lilja@leeviry.net

Yhdistyksen hallitus käsittelee jäsenhakemuksen. Jäsenmaksu on 15 euroa kalenterivuodessa.