



## YHTEYSTIEDOT

Etunimi	_____		
Sukunimi	_____		
Syntymäpäivä	_____		
Jäsen, alkaen	_____		
Syy	aniridia <input type="checkbox"/>	sukulainen <input type="checkbox"/>	
	tukijäsen <input type="checkbox"/>	muu, mikä <input type="checkbox"/>	
Jäsenyys loppuu	_____		
Syy	kuollut <input type="checkbox"/>	muuttanut <input type="checkbox"/>	muu, mikä <input type="checkbox"/>
Katuosoite	_____		
Postinumero	_____		
Postitoimipaikka	_____		
Kunta	_____		
Maa	_____		
Puhelin, koti	_____		
Puhelin, työ	_____		
Matkapuhelin	_____		
Sähköposti	_____		
Äidinkieli	Suomi <input type="checkbox"/>	Ruotsi <input type="checkbox"/>	Muu <input type="checkbox"/> _____
Sukupuoli	Mies <input type="checkbox"/>	Nainen <input type="checkbox"/>	
Lisätietoja	_____		
	_____		
	_____		
	_____		

---

---

Tämän osion täyttää rekisterinpitäjä

---

---

REKISTERÖINTIPVM: \_\_\_\_\_

REKISTERÖINTINUMERO: \_\_\_\_\_

Jäsenmaksu: