

Outokummun mielenterveysyhdistys

VÄLKE ry

JÄSENEKSI LIITTYMISKAAVAKE

Nimi _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

E-mail _____

Syntymävuosi _____ Liittymisvuosi _____

Allekirjoitus ja päivämäärä _____

Outokummun mielenterveysyhdistys

VÄLKE ry

JÄSENEKSI LIITTYMISKAAVAKE

Nimi _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

E-mail _____

Syntymävuosi _____ Liittymisvuosi _____

Allekirjoitus ja päivämäärä _____