

Kallon- ja kasvonluiden kasvuhäiriötä sairastavien tuki,
CRANIO, ry

JÄSENTIETOLOMAKE

Päivitys: 2009-01-08

Potilasjäsenen tiedot:

Nimi: _____ Syntymävuosi: _____

Lähiosoite: _____

Postitoimipaikka: _____ Puh.no: _____ - _____

SÄHKÖPOSTIOSOITE: _____@_____

Haluamme tunnukset yhdistyksen kotisivuille liitettäväksi yllämainittuun
sähköpostiosoitteeseen:

Kyllä _____ Ei _____

ja / tai : sähköpostiosoitteeseen: _____@_____

DIAGNOOSI: (jos tiedossa) tai lyhyt kuvaus sairaudesta:

YHDISTYKSEEN LIITTYVIEN MUIDEN PERHEENJÄSENTEN TIEDOT:

Nimi: _____ Syntymävuosi: _____ Puh.no/kännykkä: _____

(jos eri kuin yllä)

Isä: _____ - _____

Äiti: _____ - _____

Sisarukset: _____

Saako perheenne yhteystiedot antaa toiselle potilasperheelle? Kyllä: _____ Ei: _____

Päiväys: _____ Allekirjoitus: _____

HUOM! Yhdistyksen jäsenyys edellyttää jäsenmaksun maksamista ja jäsentietolomakkeen palauttamista postitse allekirjoitettuna.

Osoite:
PL 1287
00100 HELSINKI

Puh./fax:
puh.joht. 09-5054910; 050-5793290, sihteeri 014-826110; 050-5793291 Nordea 225218-3880
Sähköposti: cranio@cranio.fi
www.cranio.fi

Pankki:
Rek.no: 150.460