

SUOMEN GASTROENTEROLOGIAHOITAJAT RY

JÄSENILMOITUS

NIMI: \_\_\_\_\_

AMMATTI TAI VIRKA: \_\_\_\_\_

KOTIOSOITE: \_\_\_\_\_

POSTINUMERO: \_\_\_\_\_ POSTITOIMIPAikka: \_\_\_\_\_

PUHELIN: \_\_\_\_\_

TYÖ/TOIMIPAikka: \_\_\_\_\_

TYÖ/TOIMIPAIKAN OSOITE: \_\_\_\_\_

POSTINUMERO: \_\_\_\_\_ POSTITOIMIPAikka: \_\_\_\_\_

PUHELIN: \_\_\_\_\_

SÄHKÖPOSTI OSOITE: \_\_\_\_\_

UUSI JÄSEN

HENKILÖTIETOJEN MUUTOS; ENTINEN NIMI: \_\_\_\_\_

KOTIOSOITTEEN MUUTOS

TYÖPAIKAN MUUTOS

YHDISTYKSESTÄ EROAMINEN

PÄIVÄYS: \_\_\_\_\_

ALLEKIRJOITUS: \_\_\_\_\_