

Medlemsansökan

Med formuläret nedan kan du enkelt anmäla dig som medlem i Helsingforsregionens hörsselförening rf. Efter att vi mottagit din ansökan kommer vi att kontakta dig per post.

Fält markerade med ett (*)-tecken är obligatoriska.

Vid problem vänligen kontakta oss per telefon eller e-post.

Skriv ut ansökan och sänd till

Helsingforsregionens hörsselförening rf
Tölögatan 10 B 9
00100 Helsingfors

Eller skicka det som bilaga till helsingfors.horsel@gmail.com

Namn

Efternamn

Adress

Postnummer

Postkontor

Födelsedatum

Telefonnummer

e-post