**Jäsenhankintakampanja!
1/1 – 31/12 2024
(500kr / uusi näkövammainen jäsen)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nimi** | **Osoite** | **Postinro** | **Postipaikka** | **Näkökeskuksen asiakas** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Huom! Jokaisesta jäsenestä listalla näkökeskuksen todistus liittotoimistolle.**

Lähettäjän Nimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Osoite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Postinro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Postipaikka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_