



HAKEMUS EDUNVALVONTAJÄSENEKSI

Järjestön perustiedot

**Tähdellä merkityt pakollisia*

Järjestön nimi*

Y-tunnus*

Sähköposti*

Puhelinnumero*

Muu yhteystieto

Laskun vastaanotto*

Kotisivut

Jäsenmäärä*

Lupa julkaista yhteystiedot SAHK verkkosivuilla*

Lisätietoja





Osoitetiedot

Nimi*

Postiosoite*

Postinumero*

Postitoimipaikka*

Järjestön edunvalvonnan yhteyshenkilö SAHK:iin

Nimi

Sähköposti

Puhelinnumero

Hakemuksen tekijä

Nimi*

Sähköposti*

Puhelinnumero*

Asema yhdistyksessä*

Päivämäärä *

**Tallenna ja lähetä hakemus sähköpostitse: toimisto@sahk.fi tai
tulosta ja lähetä postitse: SAHK ry, Askonkatu 10, 15100 Lahti**

