



Täytetään tekstaten -bör textas

IIW / EWF-kurssilainen / kursdeltagare

Haluan liittyä Suomen Hitsausteknilliseen Yhdistykseen
Jag anhöller om medlemskap i Finlands Svetstekniska Förening

oppilaitos / läroanstalt

Henkilöjäsen / Personmedlem Nuorisojäsen / Ungdomsmedlem

kurssi / kurs

Sukunimi / Tillnamn	Syntymäaika / Födelsedatum
Ristimänimet (kutsumanimi alleviivataan)/Förnamn (tilltalsnamnet understrykes)	
Suoritettu tutkinto tai koulutus / Avlagd examen eller utbildning <input type="checkbox"/> IWE <input type="checkbox"/> IWT <input type="checkbox"/> IWS <input type="checkbox"/> IWP <input type="checkbox"/> IWI <input type="checkbox"/> Muu, mikä / Annan, vilken?	
Kotiosoite / Hemadress:	Jäsenposti / Medlemspost <input type="checkbox"/> Töihin / Tjänst <input type="checkbox"/> Kotiin / Hem
Postinumero / Postnummer: Postitoimipaikka / Postanstalt:	Matkapuhelin / Mobiltelefon :
Sähköposti / E-maill:	
Työnantaja / Arbetsgivare:	
Työpaikan osoite ja postitoimipaikka / Tjänsteadress och postanstalt	
Puh. toimeen / Tjänstetelefon	
Tehtävä / Tjänsteställning	
LASKUTUSOSOITE ELLEI SAMA JOHON JÄSENPOSTI LÄHETETÄÄN FAKTURERINGSADRESS OM EJ SAMMA SOM FÖR MEDLEMSPOSTEN	
Yritys / Företag:	Y-tunnus / FO-nummer:
Osoite / Adress:	
Postinumero / Postnummer:	
Postitoimipaikka / Postanstalt:	
Haluan ensisijaisesti kuulua rastilla merkitsemääni paikallisosastoon. I första hand vill jag tillhöra den lokalavdelning jag utmärkt med x.	
<input type="checkbox"/> Helsinki <input type="checkbox"/> Jyväskylä <input type="checkbox"/> Kuopio <input type="checkbox"/> Lahti <input type="checkbox"/> Oulu <input type="checkbox"/> Pohjanmaa <input type="checkbox"/> Pohjois-Karjala <input type="checkbox"/> Raahen seutu <input type="checkbox"/> Saimaa <input type="checkbox"/> Satakunta <input type="checkbox"/> Savonlinna <input type="checkbox"/> Tampere <input type="checkbox"/> Turku	
Päivämäärä ja allekirjoitus: Datum och underskrift:	