Suomen Ensihoitoalan Liitto ry.

Hakemus Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n opiskelijajäseneksi

Henkilötunnus _____

Sukunimi _____

Etunimet _____

Lähiosoite _____

Postinumero _____

Postitoimipaikka _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Oppilaitoksen nimi _____

Tutkinto _____

Arvioitu valmistumispäivämäärä _____

Päivämäärä ja allekirjoitus _____

Tehyn jäsen Kyllä □ Ei □

postitusosoite

SEHL ry
Merja Kokkonen
PL 80
00060 TEHY