

# Kannattajajäsenyyden hakulomake

Suomen kokonaisvaltaisen terveydenhuollon keskusliitto KTKL ry:n jäsenhakemus

## HENKILÖTIEDOT

Jos mikä tahansa kohta tiedoissasi muuttuu, olet velvollinen ilmoittamaan siitä keskusliittoon sähköpostitse osoitteella [liitto@ktkl.fi](mailto:liitto@ktkl.fi).

Yllä olevasta painikkeesta voit tulostaa lomakkeen paperille lähettämistä varten tai sitten voit täyttää sen tietokoneella tai mobiililaitteessa näytöllä ja lähettää KTKL ry:hyn lomakkeen lopussa olevasta painikkeesta.

Sukunimi ja etunimet: \_\_\_\_\_

Syntymävuosi: \_\_\_\_\_

Katuosoite: \_\_\_\_\_

Postinumero ja postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

Sähköposti: \_\_\_\_\_

Ammatti: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Kerro itsestäsi, ja miksi haluat KTKL ry:n kannattajäseneksi:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Haluan tukea ja edistää vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomenetelmien sekä kokemuslääketieteen koulutusta, järjestäytymistä ja alan toimintaa Suomessa.

**Tutustu työhömmme terapeuttien kouluttamisessa KTKL-sivuston kohdassa Terapialan koulutus ja tavoitteet.**

**Tutustu työhömmme ammattinimikkeiden listauksessa KTKL-sivuston kohdassa 22 Suomessa vakiintunutta terapia-alaa.**

Liityn KTKL ry:n kannattajajäseneksi. Vahvistan päätökseni päivämällä, allekirjoittamalla ja lähettämällä tämän liittymislomakkeen.

Paikka ja päiväys: \_\_\_\_\_

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

**Muistathan päivittää yhteystietosi keskusliitto KTKL ry:n toimistoon.**

Voit lähettää hakemuksen KTKL ry:hyn klikkaamalla lomakkeen lopussa olevaa painiketta tai lähettämällä sähköpostilla osoitteeseen [liitto@ktkl.fi](mailto:liitto@ktkl.fi) tai tulostamalla lomakkeen, täyttämällä sen ja lähettämällä sähköpostilla osoitteeseen:

**Suomen kokonaisvaltaisen terveydenhuollon keskusliitto KTKL ry**

**Finlaysoninkuja 9, 33210 Tampere**

**Kannattajajäsenyyden vuosimaksu on 50 €.**

**Muista lähettää etukäteen keskusliiton sähköpostiin [liitto@ktkl.fi](mailto:liitto@ktkl.fi) lyhyt ilmoitus siitä, että olet postittanut jäsenhakemuksesi.**

**Maksu suoritetaan KTKL ry:n tilille FI1945030010244352.**

**Muista merkitä maksajaksi kannattajajäsenyyttä hakevan henkilön nimi. Liitä hakemuksen mukaan kopio maksetusta jäsenmaksusta tai jos olet lähettänyt hakemuksen lomakkeen nappia klikkaamalla, lähetä kopio tositteesta sähköpostilla osoitteeseen [liitto@ktkl.fi](mailto:liitto@ktkl.fi)**

Kannattajajäsen ei pääse jäsenistön sivuille, mutta saa KTKL ry:n jäsenlehden sähköpostitse ja voi osallistua keskusliiton kokouksiin.

---

**Suomen kokonaisvaltaisen terveydenhuollon keskusliitto KTKL ry**  
**TÄYTTÄÄ**

Paikka ja päiväys / Allekirjoitus / Jäsenumero

---