

Haluan liittyä jäseneksi Exitukseen  
Jag önskar ansluta mig till föreningen Exitus

---

Nimi / Namn

---

---

Osoite / Adress

---

Puh. / Tel.

---

Ammatti / Yrke

---

Paikka ja aika/ tid och plats

Allekirjoitus / Underskrift

Palautusosoite/ Svarsadress

Exitys ry, PL 130, 00141 Helsinki