

**JÄSENHAKEMUS / JÄSENMAKSUN SUORITUS FINNCARE INC.  
MEMBERSHIP APPLICATION / MEMBERSHIP PAYMENT FINNCARE INC**

**HAKIJAN / MAKSAJAN TIEDOT – MEMBER / PAYEE DETAILS**

Nimi/Name:		
Matkapuhelin/Mobile:	Puhelin/Phone:	
Postiosoite/Address:		
Kaupunki/City:	Osavaltio/State:	Postinumero/Post Code:
Syntymäaika/DOB:	Email:	

**JÄSENKIRJEEN VASTAANOTTAMINEN / VUOSIRAPORTTI (ympyröi vaihtoehto)  
NEWSLETTER / ANNUAL REPORT (please circle your choice)**

Millä kielellä haluatte kirjeenvaihdon? In which language do you wish to receive correspondence?		Miten haluatte vastaanottaa kirjeenvaihdon? How do you wish to receive correspondence?	
Suomi / Finnish	Englanti / English	Postitse / Mail	E-mail

**ALLEKIRJOITUS / SIGNATURE**

Hakijan allekirjoitus: Please sign here:	Päiväys: Date:
---	-------------------

**JÄSENMAKSUT / MEMBERSHIP**

(ympyröi minkä jäsenmaksun maksat / please circle membership you are paying)

Vuotuinen / Annual		Elinikäinen jäsenyys / Life Membership	
Normaali / Normal	Eläkeläinen / Pensioner	Normaali / Normal	Eläkeläinen / Pensioner
\$30.00	\$15.00	\$600.00	\$300.00

**Extract from FINNCARE INC. Constitution 2016, re;** membership for associations and churches,  
6.3. All Finnish associations and churches active in Australasia, can join the Association by paying an annual fee equal to one personal membership fee per 50 members (or part thereof) of the association or church.

**MAKSUTAVAT / PAYMENT METHODS**

<b>Shekki / Cheque</b> <b>Shekki tulee osoittaa/Payable to:</b> Finncare Inc. Osoite/Address: 343 Cleveland Redland Bay Rd, Thornlands QLD 4164 Voit myös antaa shekin suoraan johtokunnanjäsenelle tai jäsenkerääjälle alueellasi. You can pass the cheque directly to a board member or membership collector in your area.	<b>Tilisiirto, nettipankki / Direct deposit, internet banking</b> <b>Tilin nimi/Account name:</b> Finncare Inc <b>Pankki/Bank:</b> NAB <b>BSB:</b> 084 004 <b>Tilinnumero/account number:</b> 60751 8818 <b>Maksuviite/payment reference:</b> sinun nimi/your name <b>Lähetä vahvistus maksusta/send confirmation to:</b> info@finncare.org.au
--	---

**Luottokorttimaksu/Credit card payment:** Soita toimistoon/Call the office: 07 3829 4800

**MAKSAN JÄSENMAKSUNI / I AM PAYING MY MEMBERSHIP BY**

(Ole hyvä ja merkitse maksutapa ja summa minkä maksat / Please choose payment method and add amount you are paying)

Shekillä/Cheque		Summa/Amount: \$	Maksuviite: Payment reference:
Tilisiirto/direct deposit			

**HUOMIO! Jäsenmaksut erääntyvät joka vuosi 30. kesäkuuta.  
NB! Membership falls due at the end of each financial year.**

**OFFICE USE ONLY**

Membership type:	N	L	Membership number:	Receipt No:	Date entered:
------------------	---	---	--------------------	-------------	---------------