

**Erityisliikuntakortti**

<b>Etu- ja sukunimi</b>
<b>Osoite</b>
<b>Puhelinnumero</b>
<b>Sähköposti</b>
<b>Syntymäaika</b>
<b>Vamman tai sairauden laatu</b>
<b>Avustajan mukanaolo välttämätön (esim. näkö-, CP- tai kehitysvamma)</b> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
<b>Kela-kortin tunnus</b>

Hakemuksen jättämällä hakija suostuu hakemuksessa sekä liitteissä olevien tietojen tallentamiseen kortin myöntämiseen tarvittavassa käsittelyssä sekä anonyymiin tilastointiin.

<b>Paikka ja aika</b>
<b>Hakijan allekirjoitus</b>

**Palautus osoitteella:**

Kosken TI kunta  
Liikuntapalvelut  
Härkätie 5  
31500 Koski TI

