



BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott (kérelmező neve),
..... alatti lakos, ezúton kérem, hogy a Magyar Lógyógyász Állatorvosok Egyesülete (székhely: 2225 Üllő, Dóra major – Lógyógyászati Tanszék és Klinika) a tagjai közé felvegyen.

Kijelentem, hogy a Magyar Lógyógyász Állatorvosok Egyesületének Alapszabályának és belső szabályzatainak rendelkezéseit megismertem, magamra nézve kötelezőnek elfogadom és kötelezettséget vállalok az egyesületi célok megvalósítása érdekében történő közreműködésre. Az Egyesület Közgyűlése által meghatározott tagdíj megfizetését vállalom és azt minden évben az Alapszabályban rögzített határidőig megfizetem.

Hozzájárulok, hogy a Magyar Lógyógyász Állatorvosok Egyesülete az alábbi adataimat tagnyilvántartás céljából a működéshez szükséges mértékben kezelje:

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja születési neve:

Lakcím:

Levelezési cím:

Telefonszám:

E-mail:

Kamarai pecsétszám, ha van:

Számlázási adataim a tagdíj befizetéséhez kapcsolódóan:

Név:

Cím:

Cég esetében adószám:

Kijelentem, hogy a fent megadott adataim a valóságnak megfelelnek. Vállalom, ha a fenti adataimban változás történik, azt a változást követő 8 napon belül bejelentem a Magyar Lógyógyász Állatorvosok Egyesülete felé.

☐ Hozzájárulok, hogy az Egyesület részemre, az e-mail címemre hírleveleket és egyéb információs anyagokat küldjön. *(Hozzájárulását a négyzetbe tett x jellel jelölje.)*

Kelt:, ... aláírás