

ZALA MEGYEI CROHN-COLITIS BETEGEK KÖZHASZNÚ EGYESÜLETE

Cím: 8900 Zalaegerszeg, Zrínyi út 1.
Levelezési cím: 8900 Zalaegerszeg, Rómer Flóris u. 10.
E-mail cím: ibd.zala@gmail.com
Adószám: 18145759-1-20
Nyilvántartási szám: 2450

BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott,.....,

(ír.szám).....(helység).....(közterület,

házsám) alatti lakos belépési kérelemmel fordulok a Zala Megyei Crohn-Colitis Betegek Közhasznú Egyesületébe.

A tagfelvételt az alapító okirat a III.1.pontban szabályozza:

III.1. Az Egyesület tagja lehet az a természetes személy vagy szervezet, aki a jelen Alapszabályban foglalt egyesületi célokat elfogadja és tagfelvételi kérelmét az Elnökség jóváhagyja. A felvételt kérőnek kérelmében nyilatkozatot kell tennie arra vonatkozóan, hogy az Egyesület létesítő okiratát ismeri és az Egyesület alapszabályát, céljait, szellemiségét, értékrendjét és kialakult szokásait magára nézve kötelezőnek fogadja el."

Az egyesület alapító szabályzatát megismertem, azzal egyetértek. Ismerem az egyesületi tagsággal járó kötelelességeimet és jogaimat.

Zalaegerszeg,

.....
Aláírás

Tanuk:

Név:.....

Lakcím:.....

Egyesületi elnökségi döntés:

Zalaegerszeg,

Kaffka Andrea, Egyesületi Elnök