



BELÉPÉSI NYILATKOZAT *

Név: _____

Születéskori név: _____

Lakcím (irányítószámmal): _____

Telefonszám, melyen elérhető: _____

Mely időpontban érhető el: _____

E-mail cím, melyen elérhető: _____

A **Szegedi Pszoriázis Egyesület** közhasznú szervezet Alapszabályát megismertem, annak céljait, továbbá az egyesületi tagsággal járó jogokat és kötelezettségeket elfogadom és vállalom.

Aláírt belépési nyilatkozatommal kérem felvételemet a Szegedi Pszoriázis Egyesület közhasznú szervezetbe – *rendes tagként, pártoló tagként* (a megfelelő aláhúzendő).

Kelt _____ 20 ____ év _____ hó ____ nap

Aláírás

***Kérjük, nyomtatott betűvel szíveskedjék kitölteni!**

Megjegyzés

Tagi sorszám: _____

A Szegedi Pszoriázis Egyesület Elnökségének döntése:

A Szegedi Pszoriázis Egyesület Alapszabályának 4.1. pontja alapján az Elnökség a nyilatkozat aláíróját

- az Egyesület tagjainak sorába felvette – rendes tag / pártoló tag státussal.
- nem vette fel az Egyesület tagjainak sorába. (A megfelelő megállapítás egyértelműen megjelölendő.)

Az Egyesület új tagjának bemutatása a soron következő klubnapon/taggyűlésen történik.

A nyilatkozat aláírója az Elnökség döntéséről az Egyesület Elnöke értesíti.

Kelt Szegeden, _____

Az Egyesület Elnöksége nevében