

VARÁZSLAT KÖZHASZNÚ EGYESÜLET

Belépési Nyilatkozat

Alulírott

NÉV: _____
LEÁNYKORI NÉV: _____
ANYJA NEVE: _____
SZÜLETÉSI HELY, IDŐ: _____
SZEM.IG. SZÁM: _____
LAKCÍM: _____
TELEFON SZÁM: _____
EMAIL CÍM: _____

kijelentem, hogy tagja kívánok lenni a Varázslat Közhasznú Egyesületnek. Az Egyesület alapszabályzatának II. pontjában feltüntetett célokkal egyetértek, továbbá ugyanezen alapszabályzat III./7.-8. pontja és a Közgyűlés 4/2006. határozata alapján vállalom, hogy a havi 400 Ft-os tagdíjat befizetem, és az Egyesület munkáját lehetőségeim szerint segítem.

_____ dátum

_____ a belépő aláírása

1. TANÚ NEVE: _____
SZEM.IG. SZÁMA: _____
LAKCÍME: _____
ALÁÍRÁSA: _____

2. TANÚ NEVE: _____
SZEM.IG. SZÁMA: _____
LAKCÍME: _____
ALÁÍRÁSA: _____

VARÁZSLAT KÖZHASZNÚ EGYESÜLET

Engedélyező Nyilatkozat¹

Alulírott

NÉV: _____

LAKCÍM: _____

GYERMEKEM NEVE: _____

engedélyezem, hogy kiskorú gyermekem a Varázslat Közhasznú Egyesület tagja legyen. Ezzel együtt engedélyezem, hogy a tagdíjat, havi 400 Ft-ot befizethesse.

dátum

gondviselő aláírása

1. TANÚ NEVE: _____

SZEM.IG. SZÁMA: _____

LAKCÍME: _____

ALÁÍRÁSA: _____

2. TANÚ NEVE: _____

SZEM.IG. SZÁMA: _____

LAKCÍME: _____

ALÁÍRÁSA: _____

¹Kitöltése csak 18 éven aluli jelentkezők esetén kötelező.