



BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott bejelentem a belépési szándékomat a **Dravet Szindróma Magyarország Egyesület**-be (a továbbiakban: Egyesület).

Kijelentem, hogy az Egyesület Alapszabályát megismertem, azzal egyetértek, és az abban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek tartom, az ott meghatározott kötelezettségeket teljesítem.

Az Egyesület Belső Adatvédelmi és Adatkezelési Szabályzatát elolvastam és elfogadom.

Az Egyesület céljaival egyetértek, azokat támogatom.

Kijelentem továbbá, hogy az Egyesület Közgyűlésén meghatározott évi **5000 Ft**, azaz, **ötezer forint** tagdíj fizetését vállalom és az Alapszabályban rögzített határidőig megfizetem.

Az Egyesület számlaszáma: **16200144 – 18537846 – 00000000** (Magnet Bank).
(Az átutalás közlemény rovatában a belépő tag neve és a „tagdíj” szó szerepeljen!)

Belépéshez szükséges adatok: *

Név:	
Lakcím:	
Levelezési cím:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	
Beteg személy(ek) neve:	
Beteg személy(ek) szül. éve:	

Kelt:

.....
aláírás

Kérjük a kitöltött Belépési Nyilatkozatát szíveskedjen eljuttatni:

- postai úton az Egyesület székhelyére: **4029 Debrecen, Faraktár utca 21. I/6.**
- elektronikusan az Egyesület e-mail címére: **dravethungary@outlook.com.**

*AZ ADATOKAT NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KÉRJÜK KITÖLTENI!