# VAKOK ÉS GYENGÉNLÁTÓK HERMINA EGYESÜLETE

# BELÉPÉSI NYILATKOZAT PÁRTOLÓ TAGOK RÉSZÉRE

1. Alulírott név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

születési név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

születési hely, idő: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

lakcím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vezetékes- vagy mobiltelefonszám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cselekvőképes magánszemély kijelentem, pártoló tagként belépek a „Vakok és Gyengénlátók Hermina Egyesülete” (1143 Budapest, Gizella út 19/B fszt. 2.) elnevezésű közhasznú egyesületbe.  
Kijelentem, hogy az Egyesület Alapszabályát megismertem, azzal egyetértek és az abban foglaltakat, valamint az Egyesület célkitűzéseit elfogadom, ezek megvalósulását anyagilag is támogatni kívánom.  
Hozzájárulok ahhoz, hogy az Egyesület az általam megadott adatokat rögzítse és kezelje, azzal, hogy a „Vakok és Gyengénlátók Hermina Egyesülete” minden megadott adatot köteles bizalmasan, és a hatályos adatvédelmi előírásoknak megfelelően kezelni, kizárólag a saját, az Alapszabályban meghatározott céljaira használni. Adataimat harmadik személyeknek az előzetes hozzájárulásom nélkül nem adhatja ki.

1. Az egyesület alapszabályában előírt éves pártolói hozzájárulásomat az alábbi formában szeretném teljesíteni (a b) pont csak akkor választható, ha a támogatás értéke az a) pont összegét meghaladja), a megfelelő aláhúzandó:
2. az alapszabályban rögzített éves pártolói tagdíj megfizetésével (3000 Ft)
3. más módon kívánom támogatni az egyesület célkitűzéseit
4. Amennyiben a fenti kérdésnél a b) pontot választotta, kérjük fejtse ki, hogy milyen módon kívánja támogatni egyesületünk célkitűzéseit.

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Aláírás)