

Belépési nyilatkozat

Tagsági igazolvány szám: TÖRZSSZÁM:

NÉV:

LÁNYKORI NÉV:

SZÜL. HELY, IDŐ:

ANYJA NEVE:

LAKCÍM:

CSALÁDI ÁLLAPOT: ELTARTOTTAK SZÁMA:

ISKOLAI VÉGZETTSÉG: TANULT SZAKMA:

JELLENLEGI FOGL.: MUNKAHELY:

HATÁROZAT SZÁMA, MEGÁLL. SZERV:

TELEFON: E-MAIL:

PONTÍRÁST ÍSMERI-E: IGEN NEM NYELVTUDÁS:

EGYÉB BETEGSÉG:

HÁNYAN ÉLNEK EGY HÁZTARTÁSBAN? TAJ SZÁM:

KÖZLEKEDIK-E EGYEDÜL (bot, kísérő)?:.....

Kijelentem, hogy ezen nyilatkozat aláírásával tagja kívánok lenni a Vakok és Gyengénlátók Tolna Megyei Egyesületének. A látássérültségem mértékét a Megyei Szemész Főorvos Úr által kiadott lelettel igazoltam. Az Egyesület Alapszabályában foglaltakat tudomásul vettem.

Szekszárd, 200.....évhó nap

.....
ALÁÍRÁS

Szig.sz.: