

**Belépési nyilatkozat Pártoló tag részére**

Igazolvány száma: .....

Kiállítás ideje: .....

NÉV: .....

LÁNYKORI NÉV: .....

SZÜL. HELY, IDŐ: .....

ANYJA NEVE: .....

LAKCÍM: .....

CSALÁDI ÁLLAPOT: .....

ELTARTOTTAK SZÁMA: .....

ISKOLAI VÉGZETTSÉG: .....

TANULT SZAKMA: .....

JELENLEGI FOGL.: .....

MUNKAHELY: .....

TELEFON: .....

E-MAIL: .....

NYELVTUDÁS: .....

EGYÉB: .....

Kijelentem, hogy ezen nyilatkozat aláírásával **pártoló tagja** kívánok lenni a Vakok és Gyengénlátók Tolna Megyei Egyesületének. Az Egyesület Alapszabályában foglaltakat tudomásul vettem, és azzal egyet értek. Belépésemmel támogatni szeretném a Vakok és Gyengénlátók Tolna Megyei Egyesülete munkáját.

Szekszárd, 200.....év .....hó ..... nap

.....  
ALÁÍRÁS

Szig. szám.: .....

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015