



# MEOE MISKOLCI ÖNÁLLÓ JOGÚ SZERVEZETE

## TAGSÁGI IGAZOLVÁNY KÉRELEM



**GÉPPEL VAGY NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL TÖLTENDŐ KI. KITÖLTÉS UTÁN BIZALMASAN KEZELENDŐ!**

**A \*-gal megjelölt mezők kitöltése kötelező! Amennyiben a megadott adatok nem olvashatók vagy hiányosak, úgy nem áll módunkban azokat nyilvántartásunkban rögzíteni!**

**ÜGYFÉL TÖLTI KI!**

\* *Név:*.....

*Alulírott tagja kívánok lenni a MEOE Miskolci Önálló Jogú Szervezetének.*

\* *Szül. dátum:* ..... év ..... hó ..... nap

*Alulírott tagja kívánok lenni a MEOE Szövetségnek: igen/nem.*

\* *Szül. hely:* .....

*Elfogadom a MEOE MÖJSZ alapszabályát, célkitűzéseit, a*

\* *Anyja neve:* .....

*tenyésztési szabályzatát valamint egyéb szabályzatok*

\* *Állandó cím:* .....

*előírásainak betartását, azok megismerésére kötelezem*

\* *Lev. cím:* .....

*magam. A szabályzatok megtekinthetők.*

*Tel:* .....

*Dátum: 2020 év ..... hó ..... nap*

*E-mail:* .....

*Kennelnév:* .....

*Fajta/k:* .....

*MEOE tagság kezdete:* .....

.....

*Jelentkező aláírása*

**SZERVEZET TÖLTI KI!**

*Tagdíj befizetés dátuma: 2020 év ..... hó ..... nap*

*Készpénzfizetési számla / Bankszámlakivonat száma:.....*

*Dátum : Miskolc, 2020 .év .....hó.....nap*

**2020**  **KÉRELME T ELFOGADTUK**  
 **NEM FOGADJUK EL**

.....

*Szervezet Elnöke*