



# MEOE MISKOLCI ÖNÁLLÓ JOGÚ EGYESÜLETE

## TAGSÁGI IGAZOLVÁNY KÉRELEM



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

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

**ÜGYFÉL TÖLTI KI!**

\* *Név:* .....

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

\* *Szül. hely:* .....

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

\* *Állandó cím:* .....

\* *Lev. cím:* .....

*Tel:* .....

*E-mail:* .....

*Kennelnév:* .....

*Fajta/k:* .....

*MEOE tagság kezdete:* .....

*Alulírott tagja kívánok lenni a*

*MEOE Miskolci Önálló Jogú Egyesületének.*

*Elfogadom a MEOE MÖJSZ alapszabályát, célkitűzéseit, a*

*tenyésztési szabályzatát valamint egyéb szabályzatok*

*előírásainak betartását, azok megismerésére kötelezem*

*magam. A szabályzatok megtekinthetőek.*

*Dátum: 202..... év ..... hó ..... nap*

.....

*Jelentkező aláírása*

**SZERVEZET TÖLTI KI!**

*Tagdíj befizetés dátuma: 202.....év .....hó .....nap*

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

*Dátum: ....., 202.....év .....hó .....nap*

**2024**

**KÉRELMEÁT ELFOGADTUK**

**NEM FOGADJUK EL**

.....

*Szervezet Elnöke*