

AKROPOLEISZ Rúd- és Levegősportok Egyesülete

1123 Budapest, Alkotás u. 29.

nyilvántartási szám: 01-02-0017332 adóazonosító: 19234577-1-43

TAGFELVÉTELI KÉRELEM

Alulírott.....(név) kinyilvánítom az AKROPOLEISZ SE-hez való belépési szándékomat. Az egyesület alapszabályát elfogadom. Egyetértek az egyesület céljaival, megvalósításukban együttműködöm, tagdíjfizetési kötelezettségemnek eleget teszek. Kijelentem, hogy az Akropoleisz SE Adatkezelési Tájékoztatóiban foglaltakat megismertem és elfogadom.

Személyes adatok:

lakcím:

születési hely és idő:

anyja neve:

telefon mobil:

E-mail cím:

Budapest, 202hónap.

.....
a felvételt kérő tag aláírása

.....
14-18 év közötti tag esetén gondviselő ellenjegyzése

14. életévet be nem töltött jelentkező esetén

törvényes képviselő neve:

törvényes képviselő címe:

törvényes képviselő email címe:

törvényes képviselő telefonos elérhetősége (mobil):

A gyermekem tagfelvételi kérelmét támogatólag írom alá, az egyesületben való képviseletét vállalom. A tagsággal járó költségek megtérítését szintén vállalom.

Egyben hozzájárulok a magam, illetve gyermekem adatainak törvényben előírtaknak megfelelő kezeléséhez, nyilvántartásához.

Budapest, 202 hó nap.

.....
aláírás