



BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott kijelentem szándékomat, mely szerint csatlakozni kívánok a magyarországi **Országos Cisztás Fibrózis Egyesülethez.**

Az Egyesületben a részvételem minősége: (a megfelelő aláhúzendó)

Cf-es egyéni tagként

egyéni tagként

vállalatként

Cf-es családként

vállalkozással

intézményként

NÉV*:

MUNKAHELY:

FOGLALKOZÁS:

CÍM*:

Telefon:E-mail**:

Vállalkozás vagy intézmény esetében annak megnevezése*:

.....

Címe*:

AKTIV ÖNKÉNTESI TEVÉKENYSÉGET VÁLLALOK: igen nem

A belépési nyilatkozat aláírásával elfogadom az éves tagdíjfizetési kötelezettségemet és annak megfizetését vállalom. Az éves tagdíj aktuális összege kifüggesztve megtalálható a központi irodában.

Dátum.....

Aláírás:.....

* Kitöltése kötelező

**Elektronikus levelezési cím megadása esetén aláírásával hozzájárul, hogy e-mail címe az OCFE csoportos e-mail címlistájában szerepeljen.

A kitöltött és aláírt nyilatkozatot postai úton kérjük elküldeni: OCFE, Feczer Tiborné

Bp. 1041 Szigeti József utca 19.VI. em.