**BELÉPÉSI NYILATKOZAT**

**- pártoló tag -**

Alulírott

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési helye: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kijelentem, hogy a **Francia Becsületrend és Nemzeti Érdemrend Magyar Tagjainak Szövetsége Egyesületbe** (székhely: 1022 Budapest, Fillér u. 69., 2/a; Nyilvántartási szám: 01-02-0010910; a továbbiakban Egyesület) **pártoló tagként** bekívánok lépni.

Az Egyesület céljait támogatni kívánom, az Egyesület alapszabályát megismertem és tiszteletben tartom, valamint vállalom a mindenkori pártoló tagi tagdíj megfizetését.

Kijelentem, hogy az általam megadott fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, hogy az Egyesület a fenti személyes adataimat az egyesületi tagsági jogviszonnyal kapcsolatban kezelje.

Kelt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dátum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

aláírás