**BELÉPÉSI NYILATKOZAT**

**- társult tag -**

Alulírott

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

Anyja születési neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

Foglalkozás: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rend: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rang: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kijelentem, hogy a(z) „Ordre des Palmes Académiques / Magyar Köztársasági Érdemrend, a Magyar Köztársasági Érdemkereszt / Kossuth-díj / Széchenyi-díj / Köztársaság Elnökének Érdemérme / Magyar Corvin-lánc”[[1]](#footnote-1) kitüntetettje vagyok és 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) **társult tagként** bekívánok lépni.

Az Egyesület céljait támogatni kívánom, az Egyesület alapszabályát megismertem és tiszteletben tartom, valamint vállalom a mindenkori társult 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

1. A megfelelő aláhúzandó. [↑](#footnote-ref-1)