



## Belépési nyilatkozat

Alulírott .....  
a Magyar Egészségvédő Liga 2004 Egyesület alapszabályát és célkitűzéseit elfogadom, a tagdíj befizetését vállalom.

Név:

Állandó lakcím / Székhely:

Személyi igazolvány száma / Cégjegyzék száma:

Képviselő neve (szervezet esetén):

Levelezési cím:

E-mail cím:

Telefonszám:

Tagság választott formája (aláhúzva):                      **rendes tag**                      **pártoló tag**

Dátum: .....

.....  
aláírás