

Vakok és Gyengénlátók B.-A.-Z. Megyei Egyesülete
3525 Miskolc, Jókai u. 18. Tel: 46/507-077

Kedves Sorstársunk!

A Vakok és Gyengénlátók B.-A.-Z. Megyei Egyesülete tagja lehet abban az esetben, ha rendelkezik a vakok személyi járadékáról szóló határozattal, vagy a fogyatékosági támogatást megállapító határozattal, ezek hiányában orvosi igazolással. Tagfelvételéhez szükséges egy db 4 x 4 cm-es igazolványkép, személyi igazolvány és 2500 Ft, mely összeg tartalmazza az 2015. évi tagdíjat (2000 Ft-ot), valamint a tagsági igazolvány árát (500 Ft-ot).

Sorstársi üdvözléssel:

Barnóczki Gábor s.k.
elnök

BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott kérem, hogy engem az Egyesület tagjai sorába felvenni szíveskedjenek.

Név: _____

Születési név: _____

Pontos lakcím: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Határozat száma: _____ **Határozathozó szerv:** _____

Szem.ig.száma.: _____ **Iskolai végzettsége:** _____

Szakképzettsége: _____ **Foglalkozása:** _____

Családi állapota: _____ **Közlekedik-e egyedül?:** _____

Pontírást ismeri-e?: _____ **Egyéb fogyatékosága:** _____

Telefon: _____ **E-mail címe:** _____

Kijelentem, hogy fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, hogy az Egyesület a személyes adataimat nyilvántartásba vegye és kezelje, belső statisztikai célra felhasználja.

Miskolc, 2015. év hó nap

új belépő aláírása

Befizetett összeg: _____

TÖRZSSZÁM: _____

Kiadott tagkönyv sorszáma: _____