

Tagnyilvántartási azonosító:
Egyesületi azonosító: 221 (Herceghalomi Mozgáskorlátozottak Egyesülete)
Csoport azonosító:

Egyesületi tagnyilvántartó lapja
Személyes adatok

Név:
Születési név:
Neme: * Férfi/Nő
Anyja neve:
Születési hely:
Született (dátum):
Lakcím:
Irányítószám:
Település:
Utca, házszám:
Levelezési cím:
Telefon:/.....
Mobil szám:/.....
E-mail:@.....
Megjegyzés: szem.ig.sz.:
adószám:

* A megfelelőt húzza alá!

BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott kijelentem, hogy a fent megnevezett egyesületnek tagja kívánok lenni, mert az egyesület céljaival egyetértek, alapszabályának tartalmát ismerem, a tagsággal járó kötelezettségeket vállalom. Az egyesület munkáját, célkitűzéseit mind erkölcsileg és anyagilag támogatom. Működését állapotomhoz mérten önkéntes munkával segítem.

Kijelentem, hogy nem állok közügyektől eltiltás alatt.

A HIMKE által végzett adatkezelési tevékenység az egyes jogszabályi kötelezettség teljesítésén, adatkezelési szabálya szerint az adatkezelő, valamint tag egyesületi érdekvédelmi, érdekképviselői tevékenységének érvényesítésén, illetve az érintett önkéntes hozzájárulásán alapul, mely összhangban áll az Európai Parlament és a Tanács 2016/679. rendeletével (a továbbiakban: GDPR), valamint az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvénnyel (a továbbiakban: „Info törvény”).

Hozzájárulok ahhoz, hogy a jelenbelépési nyilatkozaton, valamint az egyidejűleg kitöltött „egyesület tag nyilvántartó lapján” feltüntetett adataimat az Egyesület alapszabály szerinti tevékenysége során kezelje és használja, hasonló célból a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége részére átadja, és a Szövetség kezelje az adatvédelemre vonatkozó szabályok megtartásával.

.....
Aláírás

Az Egyesület tölti ki

A tagnyilvántartásba vétel dátuma:
Tagság kezdete:
Tagság vége:
Tagdíjköteles-e? * Igen/Nem
Tagsági igazolvány száma:
Tagsági igazolvány kódja: