

Dorogi ILCO Egyesület
2510 Dorog, Kossuth L. u. 6.
TAGFELVÉTELI KÉRELEM

Alulírott:

Név:Szül. hely .idő:.....

Lakcím:Taj szám.....

Telefon:.....Email:.....

kérem a felvételemet a Dorogi ILCO Egyesület tagjának.

Csak egy kockába tegyen „X”-et

Colo-, illeo-, uró-, sztómás, vagyok. A sztómaképzés éve:(megfelelőt aláhúzni)

Vastag vagy végbél betegségen estem át évben.

Gyulladásos bélbetegségben szenvedek.

Egészségügyi dolgozó vagyok.

Sztómások és a bélbetegségekben szenvedők érdekében tevékenykedni kívánó civil érzelmű ember vagyok.

Sztómás vagy bélbetegségben szenvedő hozzátartozója vagyok.

Csak egy kockába tegyen „X”-et

Az egyesület alapszabályát és célkitűzéseit megismertem és annak megvalósításában aktívan részt kívánok venni. (ez az egyesület működését meghatározó szavazati joggal jár)

Az egyesület alapszabályát és célkitűzéseit megismertem, azt támogatom, de annak megvalósításában aktívan részt venni nem akarok, vagy egészségi állapotom miatt nem is tudok. (egyesület működését meghatározó szavazati jogot nem szerzek). Kérem és meghatalmazom az egyesületet és annak vezetőségét, hogy a nevemben és helyettem is eljárjanak a sztómások érdekében kifejtett tevékenységükben. (támogató taggá válik)

Hozzájárulok ahhoz, hogy az Egyesület az általam megadott adatokat rögzítse és kezelje, azzal, hogy minden megadott adatot köteles bizalmasan, és a hatályos adatvédelmi előírásoknak megfelelően kezelni, kizárólag a saját, az Alapszabályban meghatározott céljaira használni. Adataimat a szövetségén kívül harmadik személyeknek az előzetes hozzájárulásom nélkül nem adhatja ki

Dorog, 201

.....

Aláírás