

**TAGFELVÉTELI KÉRELEM**  
**A Búzavirág Gyermekéért Egyesület**

**Kérjük, szíveskedjék az adatlapot nyomtatott betűkkel kitölteni és a Búzavirág Gyermekéért Egyesület, 8100 Várpalota, Május 1. utca 16. címére visszaküldeni!**

**1. Belépő adatai**

- a. neve:.....
- b. anyja neve:.....
- c. születési hely, idő:.....
- d. foglalkozása:.....

**2. Belépő címe, elérhetősége**

- a. lakcíme:.....(irányítószám).....(helység)  
.....(út/utca,házszám)
- b. telefonszáma:.....
- c. email-cím:.....

**3. A családtag adatai:**

- a. gyermek / családtag neve:  
.....
- b. születési ideje, helye:  
.....
- c. anyja neve:  
.....

**Kérelmező nyilatkozatai:**

- a) A Búzavirág Gyermekéért Egyesület Alapszabályát megismertem, céljait, szellemiségét, értékrendjét és kialakult szokásait magamra nézve kötelezőnek elfogadom.
- b) Alulírott kijelentem, hogy a Búzavirág Gyermekéért Egyesület tagja kívánok lenni.
- c) Alulírott kijelentem, hogy tagdíjfizetési kötelezettségemnek eleget teszek.
- d) Alulírott kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, az adatokban bekövetkezett változást 8 napon belül a Búzavirág Gyermekéért Egyesületnek írásban bejelentem.

Kelt: ....., ..... év .....hónap ..... nap

.....  
aláírás

