|  |
| --- |
| **C:\Users\Terdik Nóri\Desktop\Nóri\képek\Logók\MRSZE új logó.jpg** |
| Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete |

**Név:**.........................................................................................................................................................................................................

Működési nyilvántartási szám:…………………………………………………………………………………………………………………….

**Munkahely adatai**

Neve:………………………………………………………………………………….......................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Osztály neve:……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Címe:……………………… ……………………………………………………………….....................................................................

irányítószám város, község, település neve

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

utca házszám

Telefonszám:……………………………………. E-mail cím:…………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

**Személyes adatok:**

Lakcím:………………………… ……………………………………………………………......................................................................

irányítószám város, község, település neve

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

utca házszám

Telefonszám:……………………………………. E-mail cím:……………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **Nyilatkozat**  Az MRSZE Alapszabályát megismertem, elfogadom, kérem az egyesületi tagfelvételemet. Alulírott nyilatkozom, hogy hozzájárulok az MRSZE által az adataim kezeléséhez, nyilvántartásához valamint a reumatológia és határterületei rendezvényekhez való értesítések, meghívók, hírlevelek kiküldéséhez. |

Nem járulok hozzá Hozzájárulok **Kérjük aláhúzni a megfelelő választ!**

Az MRSZE rendes tagja\* pártoló tagja kívánok lenni \*  **Kérjük aláhúzni a megfelelő választ!**

Kelt:…………………………….., Dátum:………………….év………………………….hó……………nap

…………………………………………………………

aláírás

\*Az MRSZE éves tagdíja 3000.-Ft. Számlavezető bank: MKB Bank Zrt., számlaszám: [10300002-10615650](callto:10300002-10615650)-49020016.

Átutalás esetén kérjük a közlemény rovatba feltüntetni a befizető nevét és működési nyilvántartási számát!

Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete, elnök: Domján Andrea

Tel.: 70/320-32-88

E-mail: titkarsag.mrsze@gmail.com