



# MAGYAR EBTENYÉSZTŐK ORSZÁGOS EGYESÜLETEINEK SZÖVETSÉGE

## SZÖVETSÉGI TAGKÁRTYA KÉRELEM



**GÉPPEL VAGY NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL TÖLTENDŐ KI. KITÖLTÉS UTÁN BIZALMASAN KEZELENDŐ.**

A \*-gal megjelölt mezők kitöltése kötelező! Amennyiben a megadott adatok nem olvashatóak vagy hiányosak, úgy nem áll módunkban azokat nyilvántartásunkban rögzíteni!

ÜGYFÉL TÖLTI KI!

\* Név: .....

\* Születési dátum: .....

\* Szül. hely: .....

\* Anyja neve: .....

\* Állandó cím: .....

\* Lev. cím: .....

Tel: .....

E-mail: .....

Kennelnév (ha van): .....

Fajta/k: .....

MEOESz tagság kezdete: .....

Alulírott tagja kívánok lenni a MEOE Szövetség Magyar Versenyagár Egyesületének.

Elfogadom a MEOESz és a MAVE alapszabályát, célkitűzéseit, a versenyszabályzatát valamint egyéb szabályzatok előírásainak betartását, azok megismerésére kötelezem magam. A szabályzatok megtekinthetőek a szövetség és az egyesület honlapján.

Dátum: .....

.....  
Jelentkező aláírása

MAVE TÖLTI KI

Tagdíj befizetés dátuma: 20.....év .....hó .....nap

Kézpénzfizetési számla / Bankszámlakivonat száma: .....

Kiadott MEOESz tagkártya nyilvántartási száma:

Dátum: ....., 20.....év .....hó.....nap

# 2020

KÉRELME T ELFOGADJUK  
 NEM FOGADJUK EL

.....  
Egyesület Elnöke