

Felvételi Nyilatkozat természetes személy részére az Antromedicart A magyarországi antropozófus gyógyító művészetért Egyesületbe

Alulírott _____
felvételemet kérem az Antromedicart Egyesületbe (2098 Pilisszentkereszt, Kossuth Lajos
utca 46.). Az Egyesület Alapszabályát ismerem és elfogadom, céljaival egyetértek,
rendelkezéseit magamra nézve kötelezőnek tekintem. Önként vállalom a tagsági viszonyjal
járó jogokat és kötelezettségeket. Tagsági viszonyom nem ütközik jogszabályba.

Fontosabb adataim:

- a.n.: _____
- szül. ideje: _____
- lakcím: _____
- mobil: _____
- e-mail: _____

Kelt _____

Előttünk, mint tanúk előtt:

név: _____

cím: _____

aláírás: _____

(A kitöltött és aláírt Felvételi Nyilatkozatot kérjük eljuttatni az Egyesület székhelyére, vagy valamelyik Ügyvivőhöz.)