**BELÉPÉSI NYILATKOZAT ÉS SZEMÉLYI ADATLAP**

Alulírott kérem tagsági felvételemet a Magyar Integratív Homeopata Egyesületbe.

Az Egyesület alapszabályát ismerem, az abban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek tekintem. Vállalom, hogy a megállapított tagdíjat rendszeresen megfizetem. Hozzájárulok, hogy a MIHE az adataimat a GDPR-nak megfelelően tárolja és kezelje, nekem tájékoztatást küldjön.

|  |
| --- |
| Személyes adatok |
| Név: |
| Leánykori név: |
| Születési hely: |
| Születési idő: |
| E-mail: |
| Telefonszám: |
| Lakcím: |
| Levelezési cím: |
| Végzettség |
| Végzettség megnevezése: |
| Homeopátiás végzettsége, diploma, éve: |
| Természetgyógyászati végzettség, szakvizsga, éve: |
| Idegen nyelv ismerete, foka: |
| Számlázás |
| Számlázási adatok |
| Számlázási név: |
| Számlázási cím: |
| Adószám: |

Kelt,…………………………………………………… ………………………………………………………………..

 aláírás

**Az éves tagdíjat (10eFt) ide tudod befizetni: Magyar Integratív Homeopátiás Egyesület - MAGNET BANK 16200106 – 11639019**

**A kitöltött belépési nyilatkozatot bescannelve vagy befotózva küldd el nekünk az** **info@mihe.hu** **e-mail címre! KÖSZÖNJÜK! 😊**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HATÁROZAT**

A Magyar Integratív Homeopata Egyesületbe felvételt nyert / nem nyert.

Tagsági szám: ……………………………………

Kelt,…………………………………………………… ………………………………………………………………..

 elnök