



Értelmi Fogyatékosággal Élők és Segítőik Közép-magyarországi  
Regionális Közhasznú Egyesület  
ÉFOÉSZ KMRKE

Iroda: 1093 Budapest, Lónyay u. 17. I/1.  
Telefon: +(36) 1 411 1356  
E-mail: [pestmegye@efoesz.hu](mailto:pestmegye@efoesz.hu)  
BELÉPÉSI NYILATKOZAT

ÚJ BELÉPŐ

RÉGI TAG

Név: .....

Kérjük jelölje be „X”-szel a sor végén az Önre vonatkozó adatot!

X

Tag	Fogyatékosággal élő személy		
		Értelmi fogyatékosággal élő	
		Mozgássérült	
		Látássérült	
		Hallássérült	
		Autista	
		Halmazottan sérült	
		Pszicho-szociális fogyatékosággal élő	
Pártoló tag	Nem fogyatékosággal élő személy	Szülő/gondviselő/gyám/családtag	
		Szakember	
		Érdeklődő	

**A belépő tag...**

Lakcíme	Levelezési címe
Település	Település
Irányító szám	Irányító szám
Közterület	Közterület
Emelet, ajtó	Emelet, ajtó
Telefon	Telefon
E-mail cím1	E-mail cím2

Születési helye, ideje .....

Anyja neve .....

**Cselekvőképességre vonatkozó adatok**

- Cselekvőképes       Korlátozottan cselekvőképes       Cselekvőképtelen/kiskorú

A törvényes képviselő (szülő, gondnok, gyám) neve: .....

**A törvényes képviselő (szülő, gondnok, gyám) lakcíme**

Település
Irányító szám
Közterület
Emelet, ajtó
Telefon
E-mail cím
A gondnok, gyám kijelöléséről szóló határozat száma, kelte:

Alulírott jelen nyilatkozatom aláírásával kijelentem, hogy az ÉFOÉSZ Közép-magyarországi Regionális Közhasznú Egyesületébe belépek és annak Alapszabályát elfogadom. Jelen nyilatkozatom aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy az adataimat a tagnyilvántartással, az egyesületi tagsági jogviszonyból eredő jogaim gyakorlásával, kötelességeim teljesítésével kapcsolatban az Egyesület felhasználja; azokat az Egyesület harmadik személynek nem továbbíthatja. Tudomásul veszem, hogy az adataimban bekövetkező változásokat a változástól számított 30 napon belül az Egyesület részére, annak székhelyére bejelentem.

Tudomásul veszem, hogy a tagdíjat minden évben befizetem az Egyesület számlájára (OTP Bank NyRt: 11742001-20055349) vagy személyesen az irodában abban az esetben, ha a tagságomat adott évre érvényesíttetni kívánom!

Az alább megnevezett önkéntes munkával segíteni tudom az Egyesület munkáját:

.....

.....

.....

Jelen belépési nyilatkozatomat elolvastam, annak tartalmát megértettem, és mint akaratommal mindenben megegyezőt jóváhagyólag aláírtam. Ezt követően a belépési nyilatkozatot postai úton vagy személyesen a 1093 Budapest, Lónyay u. 17. I/1. iroda címre eljuttatom, illetve scannelve a pestmegye@efoesz.hu e-mail címre beküldöm.

belépő aláírása

törvényes képviselő  
(szülő, gyám, gondnok) aláírása

Kelt: .....