**ADATLAP – EGYÉNI TAGFELVÉTELI KÉRELEMHEZ**

 *(Kérjük, szíveskedjék az alábbi adatlapot nyomtatott betűkkel vagy számítógéppel kitölteni és a fejlécben megtalálható e-mail címünkre visszaküldeni!)*

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Belépő adatai** |  |
| Neve (születési név is):  |   |
| Anyja neve: |   |
| Születési helye, ideje:  |   |
| Foglalkozása:  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Belépő címe, elérhetősége /** ahová a jövőben a tagsággal kapcsolatos küldeményeket kéri |  |
| Lakcíme (ir.szám, helység, utca, emelet, ajtó): |   |
| Telefonszáma (vezetékes és mobil):  |   |
| E-mail címe:  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Autizmussal élő gyermek/családtag adatai** |  |
| Neve: |   |
| Születési helye, ideje:  |   |
| Diagnosztizáló intézmény neve, címe:  |  |

Kérjük az alábbi nyilatkozatok értelemszerű aláhúzását:

**Adataim fenti célból történő közléséhez, az adatok a MITIŐK Egyesület székhelyén történő tárolásához\***

Hozzájárulok Nem járulok hozzá

**Az Egyesület Alapszabályát ismerem és elfogadom, a mindenkori tagdíjfizetési kötelezettségemnek határidőre eleget teszek. Kérem felvételemet az Egyesületbe.**

 ……..………………………… ….……………………………………

dátum aláírás

**A közölt adatokat az adatvédelmi törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeljük!**

*\*A közölt adatokat a MITIŐK Egyesület harmadik félnek nem adja át, azokat csak saját adatbázisában tárolja. Ez a hozzájárulás az adatvédelmi törvényből fakadóan fontos, ugyanakkor ennek hiányában, adatainak tárolása nélkül nem tudunk tagsági adatbázist kezelni.*

|  |  |
| --- | --- |
| Kérjük, ide ne írjon! | Az Egyesület feljegyzései |
| Tagfelvétel jóváhagyva (igazoló aláírása):  | ………………………………………….. |
|   | Ph. |
| Belépő tagsági száma:  |   |
| Tagsági jogviszony kezdete:  |   |
| Egyéb:  |   |