



# NATIONAL DOBERMANN KLUB HUNGARY

## TAGSÁGI IGAZOLVÁNY 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: .....

\* Szül. dátum: ..... év ..... hó ..... nap

\* Szül. hely: .....

\* Anyja neve: .....

\* Állandó cím: .....

\* Lev. cím: .....

**Tel:** .....

**E-mail:** .....

Kennelnév: .....

**Fajta/k:** .....

MEOE tagság kezdete: .....

Alulírott tagja kívánok lenni a NDKH Önálló Jogú Szervezetének.

Alulírott tagja kívánok lenni a MEOE Szövetségnek: igen/nem.

Elfogadom az NDKH alapszabályát, célkitűzéseit, a tenyésztési szabályzatát valamint egyéb szabályzatok

előírásainak betartását, azok megismerésére kötelezem

magam. A szabályzatok megtekinthetőek.

Dátum: 20..... év ..... hó ..... nap

.....

Jelentkező aláírása

SZERVEZET TÖLTI KI!

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

Készpénzfizetési számla/ Bankszámlakivonat száma:.....

MEOE szervezetének nyilvántartási száma:.....

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



KÉRELMEÁT ELFOGADTUK

NEM FOGADJUK EL

.....

Szervezet Elnöke