



MAGYAR EB TENYÉSZTŐK ORSZÁGOS EGYESÜLETE

TAGSÁGI IGAZOLVÁNY KÉRELEM



GÉPPEL VAGY NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL TÖLTENDŐ KI. KITÖLTÉS UTÁN BIZALMASAN KEZELENDŐ!

A *-gal megjelölt mezők kitöltése kötelező! Amennyiben a megadott adatok nem olvashatók vagy hiányosak, úgy nem áll módunkban azokat nyilvántartásunkban rögzíteni!

ÜGYFÉL TÖLTI KI.

* *Név:*

Alulírott tagja kívánok lenni a MEOE

* *Szül. dátum:* év hó nap

..... *Szervezetének.*

* *Szül. hely:*

Elfogadom a MEOE alapszabályát, célkitűzéseit, a

* *Anyja neve:*

tenyésztési szabályzatát valamint egyéb szabályzatok

* *Állandó cím:*

előírásainak betartását, azok megismerésére kötelezem

* *Lev. cím:*

magam. A szabályzatok megtekinthetők.

Tel:

E-mail:

Dátum: 200..... év hó nap

Kennelnév:

Fajta/k:

MEOE tagság kezdete:

.....
Jelentkező aláírása

SZERVEZET TÖLTI KI.

Tagdíj befizetés dátuma: 200.....évhónap

Készpénzfizetési számla / Bankszámlakivonat száma:.....

MEOE szervezetének nyilvántartási száma:

Dátum:, 200.....évhó.....nap

2009.

KÉRELME T ELFOGADTUK

NEM FOGADJUK EL

.....

Szervezet Elnöke