



TAGFELVÉTELI KÉRELEM

Ezúton kérem a Kabai Delta Kézilabda Sportegyesület tagságába való felvételem. Aláírással igazolom, hogy az Egyesület alapszabályát, céljait, szellemiségét, értékrendjét és kialakult szokásait ismerem, magamra nézve kötelezőnek fogadom el.

Név:.....

Születési hely, dátum:.....

Anyja neve:

Telefonszám:

Levelezési cím:

E-mail cím:

Kelt.:,

.....

Aláírás

(szülő/gondviselő)

Az elnök aláírása, hogy a tagfelvételi kérelmet átvette.

Átvételi dátum:

.....

Elnök aláírása

Tagfelvételi záradék

Az elnökség a tagfelvételi kérelmét elfogadta:évhónap

.....

Elnök aláírása