



# MAGYAR EB TENYÉSZTŐK PÉCSI 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 olvashatóak vagy hiányosak, úgy nem áll módunkban azokat nyilvántartásunkban rögzíteni!

**ÜGYFÉL TÖLTI KI!**

\* Név:.....

Alulírott tagja kívánok lenni a Magyar Ebtenyésztők

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

Pécsi Szervezetének.

\* Szül. hely: .....

Elfogadom a MEPE alapszabályát, célkitűzéseit,

\* Anyja neve: .....

valamint egyéb szabályzatok előírásainak betartását,

\* Állandó cím: .....

azok megismerésére kötelezem magam. A szabályzatok

\* Lev. cím: .....

megtekinthetőek.

Tel: .....

Dátum: 2018. év ..... hó ..... nap

E-mail: .....

Kennelnév: .....

.....  
Jelentkező aláírása

Fajta/k: .....

MEOE tagság kezdete: .....

Szövetségi kártya szám (ha van).....

**MEPE TÖLTI KI**

Tagdíj befizetés dátuma: 2018. ....hó .....nap

Készpénzfizetési számla / Bankszámlakivonat száma:.....

MEPE szervezetének nyilvántartási száma:

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

**2018.**



KÉRELMEÁT ELFOGADJUK



NEM FOGADJUK EL

.....  
MEPE Elnöke