

BELÉPÉSI NYILATKOZAT Magánszemélyek részére

Csatlakozni szándékozom a Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítványhoz
A szolgálat céljait ismerem, azokat magaménak vallom.

Név: Szem.ig.szám:.....

Foglalkozás:

Szül. hely:ldő:évhónapnap

Lakcím:irsz.városutca

.....hsz.....em.ajtó

Telefonok: otthoni:..... mobil:..... fax:.....

Munkahely:

Cím:irsz.városutca

.....hsz.....em.ajtó

Telefonok: munkahelyi:..... mobil:..... fax:.....

E-mail:

Tudomásul veszem, hogy taggá nyilvánításomról a vezetőség dönt.

20.... hónap

.....
aláírás

Taggá nyilvánítjuk.

Vezetőségi tagok aláírása:

.....

✂-----

**A Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány
címe, telefon és fax száma:**

Cím:

**Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány
1066 Budapest Teréz krt 24**

Telefon: 06 1 4757000

Fax: 06 1 302-4136

Bankszámlaszám: OTP 11794008-22000022