**Belépési nyilatkozat**

**Futsal Szakosztály**

E nyilatkozat kitöltésével és aláírásával kérem felvételemet a Városi Sportegyesület Dunakeszi Futsal Szakosztályába, és ezzel vállalom, hogy a mindenkori havi tagdíjat a MagNet Banknál vezetett 16200230-10031731 számú számlájára az adott hónap 10. napjáig átutalom. (Egyesületi tag neve, edző neve, tagdíj időszaka. Pl.: Minta Milán, szül.idő, Edző neve, 2019/01. havi tagdíj)

Alulírott kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és tudomásul veszem, hogy a valótlan adatközlés az belépési nyilatkozat érvénytelenségét és sportfegyelmi eljárást von maga után.

|  |  |
| --- | --- |
| Belépő neve(18 éven aluliak esetében szülő/gondviselő neve is szükséges): |  |
| Születési helye és ideje: |  |
| Lakcíme: |  |
| Anya leánykori neve: |  |
| Személyi igazolvány vagy diákigazolvány száma: |  |
| E-mail címe (18 éven aluliak esetében a szülőé): | gyermek/felnőtt: anya/gondviselő:apa/gondviselő: |
| Telefonszáma (18 éven aluliak esetében a szülőé): | gyermek/felnőtt: anya/gondviselő:apa/gondviselő: |

*A belépési nyilatkozat érvényességéhez valamennyi mező kitöltése kötelező!*

Igen Nem\* Jogosult vagyok a VSD SZMSZ alapján a 10%-os testvérkedvezmény igénybevételére.

Testvér neve:………………………………………………………………………

Testvér szakosztálya:…………………………………………………………..

Igen Nem\* Hozzájárulok, hogy nevem, korom és a rólam készült fényképek a VSD hivatalos marketing megjelenéseiben (elsősorban honlap, Facebook oldal, nyomtatott sajtó) megjelenjenek.

Igen Nem\* Értesítést kérek a VSD programjairól az e-mail címemre

***\*A megfelelő válasz aláhúzandó***

[ ] Kérem felvételemet a Városi Sportegyesület Dunakeszi Futsal Szakosztályába.

[ ] Tudomásul veszem, hogy a tagsági jogviszony feltétele, hogy a belépő elfogadja az Egyesület céljait, Alapszabályát, Szervezeti és Működési Szabályzatát, valamint az Adatkezelési Szabályzatot. Az egyesület szabályait megismertem, elfogadom, és az egyesülethez kapcsolódó információkat harmadik személynek tovább nem adom.

[ ] Tudomásul veszem, hogy a tagsági jogviszony feltétele az egyesületi tagdíj folyamatos fizetése.

Dunakeszi, 201 . \_\_. \_\_. aláírás

A kitöltött nyilatkozatot szíveskedjenek aláírva, elektronikusan a dunakeszi@varosise.hu levelezési címre megküldeni, vagy személyesen a VSD Irodában, a 2120 Dunakeszi, Fő út 145. I.emeleten leadni.

**Egyesületi kitöltésre:**

A VSD SZMSZ 3.1/a pontja szerint: „…A tagok és pártoló tagok felvételéről a felvételi kérelem benyújtásától számított 60 napon belül az Egyesület Elnöksége dönt. A felvétel további feltétele a már egyesületi tagok közül két tag ajánlása, amely ajánlókat a tagnyilvántartásban regisztrálni kell….”

Ajánló egyesületi tagok:

………………………………………………………….. ……………………………………………………….

Név Aláírás

………………………………………………………….. ……………………………………………………….

Név Aláírás

Elnökség határozata a tagfelvétel kéréséről:

Elfogadva / Elutasítva\*

***\*A megfelelő válasz aláhúzandó***

…………………………………………………………..

Elnökségi tag aláírása