**Belépési nyilatkozat Pártoló tagoknak**

**1. Név:**

**2. Születéskori név:**

**3. Anyja neve:**

**4. Születési hely/ idő:**

**5. Állandó lakcím:**

**6. Postázási cím, ha más, mint az állandó:**

**7. Vezetékes / mobil telefonszám:**

**8. E-mail cím (családtagé is lehet):**

**9**. **Milyen formátumba kér tájékoztatót:**

Braille E-mail

Hangos Nagybetűs

Normál nyomtatott Nem kérek tájékoztatót

**Nyilatkozat**

Jelen nyilatkozat kitöltésével, kérem felvételemet a Magyar Vakok és Gyengénlátók Bács-Kiskun megyei Egyesületébe.

Hozzájárulok, hogy a belépési nyilatkozatomban szereplő adataimat az Egyesület nyilvántartásba vegye és kezelje, abból statisztikai adatot gyűjthet személyazonosításra alkalmatlan módon. Hozzájárulok ahhoz is, hogy külön értesítés és írásbeli engedélykérés nélkül nyilvántartott adataimat továbbítsa a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségének abból a célból, hogy az statisztikai adatot gyűjthessen személyazonosításra alkalmatlan módon, továbbá az általa nyújtott szolgáltatás igénybe vétele érdekében tagsági jogviszonyom ellenőrizhesse.

Tudomásul veszem, hogy az egyesület és az MVGYOSZ adatvédelmi szabályzatát a [www.bacsvakok.hu](http://www.bacsvakok.hu) és a [www.mvgyosz.hu](http://www.mvgyosz.hu) honlapokon megismerhetem.

Más szervezet felé adatszolgáltatás korlátozási, illetve tiltási jogommal élni kívánok

 igen nem

Amennyiben a belépési nyilatkozatban szereplő adataimban változás következik be, azt az Egyesületnek 15 napon belül bejelentem.

Kelt:

 Belépő tag aláírása Egyesület Elnöke aláírásaMunkatárs aláírása