**Független Egészségügyi Szakszervezet**

 **FESZ**

 Székhely: 1125 Budapest Szarvas Gábor út 9/b

 Levelezési cím: Központi Iroda, 1094 Budapest Viola u. 21 sz. E-mail: fesziroda@gmail.com

 **BELÉPÉSI NYILATKOZAT Pártoló tagoknak**

Név: ………………………………………………… Szakképzettség,……………………………………

Anyja neve: ……………………………… Foglakozási státusza /……………….

Születési idő: ………………………………………...

Lakcím: ………………………………………………………………………………………………………….

Telefonszám: ............................................................ E-mail: …………………………………………………

 Facebook név: ………………………………………….

Adószáma: ……………………………………………

Munkahelye/intézet megnevezése,: ………………………………………………………………………

Kijelentem, hogy a FESZ céljaival egyetértek, annak Alapszabályát elfogadom, belépek a szervezetbe és vállalom, hogy a havi rendszerességgel támogatom a szervezetet. a megadott adataimat, hogy adataimat a FESZ a személyes adatok védelméről szóló hatályos jogszabályok szerint kezelje.

**\***

Kelt: ….................................., 2023. 0.… év ............................ hó ..... nap

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

Belépő aláírása

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kérjük, hogy a nyilatkozatot ,a fesziroda@gmail.com címre, vagy postán az 1094 Viola utca 21 szám alá visszaküldeni szíveskedjen.