

**SMA Izomsorvadásos Betegek Magyarországi Egyesülete**  
**Cím: 1028 Budapest, Petőfi utca 15.**  
**Bankszámlaszám: 10701331-22446905-51100005**

### **TAGFELVÉTELI KÉRELEM**

Alulírott ..... kinyilvánítom az SMA Izomsorvadásos Betegek Magyarországi Egyesületéhez való belépési szándékomat.

Az Egyesület létesítő okiratát ismerem és az Egyesület alapszabályát, céljait, szellemiségét, értékrendjét és kialakult szokásait magamra nézve kötelezőnek fogadom el.

Vállalom a mindenkori tagsági díj határidőben történő megfizetését.

Személyes adatok:

Születési hely és idő:.....

Anyja születési neve .....

Lakcím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

Kérem a T. Elnökséget, hogy tagfelvételi kérelmemet jóváhagyni szíveskedjék.

Kelt: .....

.....  
aláírás