



**TIÉD A VÁROS EGYESÜLET**  
8900 Zalaegerszeg, Balatoni út 3. 2/2.

## B E L É P É S I N Y I L A T K O Z A T

A tagfelvételt kérő személy adatai:

Név:	
Anyja neve:	
Lakcíme:	
Telefonszáma:	
E-mail címe:	

Alulírott ..... kijelentem, hogy a Tiéd a Város Egyesület célkitűzéseivel egyetértek, annak alapszabályát megismertem és az abban foglalt rendelkezéseket elfogadom, az egyesületi tagsággal járó kötelezettségeket vállalom! Kérem az Egyesültbe történő tagfelvételemet!

Zalaegerszeg, 20..... hó ..... nap

.....

a kérelmező aláírása