

Tagelfvételi Nyilatkozata

Alulírott egyesület képviselője:

Anyja neve:.....,

címe:..... mobil:.....

személyi igazolványszáma: email:.....

Egyesület neve:.....

székhelye:.....

egyesület Bírósági bejegyzés száma: email:.....

kijelentem, hogy a **Magyar MMA (Mixed Martial Arts) Országos Sportági Szövetség tagságát elfogadom.**

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy cselekvőképességem *korlátlan*.

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy közügyektől eltiltás hatálya alatt *nem állok*.

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy állampolgára vagyok.

Egyben nyilatkozom, hogy a Szövetség alapszabályát teljes egészében megismertem, és velem szemben az alapszabály szerinti esetleges további összeférhetlenségi, illetve kizáró okok sem állnak fenn.

Kelt:, év:.....,

hónap:..... nap:.....

aláírás:

egyesület képviselője

PH.

Előttünk, mint tanúk előtt:

.....
aláírás

.....
aláírás

név:

név:

lakcím:

lakcím:

Szem.ig.szám:.....

Szem.ig.szám:.....