



BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott nyilatkozom, hogy a **Magyar Anime Társaság** tagja kívánok lenni.
Az Alapszabályban foglaltakat elfogadom. Vállalom, hogy aktívan részt veszek az Egyesület céljainak megvalósításában. Büntetőjogi felelősségem tudatában elfogadom, hogy tagsági jogviszonyom megszűntével egy időben az Egyesület által nyújtott kedvezmények igénybevételéhez való jogosultságom is megszűnik. Az ebből eredő károkért teljes anyagi felelősséget vállalok.

Név: _____ Becenév*: _____

Lakcím: _____, _____

Szem.ig.szám: _____, Születési hely, idő: _____, _____ év _____ hó ____ nap

E-mail **: _____, Telefon *: _____

Kelt: _____, _____ év _____ hó ____ nap.

aláírás

Kérjük a nyilatkozatot nyomtatott betűkkel, **olvashatóan** kitölteni!

A *-gal jelölt adatokat **nem** kötelező kitölteni, az elérhetőséghez, illetve tagsági igazolványhoz szükségesek!

**E-mail címem megadásával hozzájárulok, hogy a MAT részemre tevékenységével kapcsolatos anyagokat küldjön.

Aláírásával hozzájárul-e ahhoz, hogy a MAT a belépés során megadott adatait a hozzájárulás visszavonásáig nyilvántartsa, ezen adatokat kezelje, elektronikus levelezés vagy azzal egyenértékű más, egyéni kommunikációs eszköz útján tájékoztassa Önt rendezvényeiről, eseményeiről. Hozzájárulása esetén Ön egyúttal kijelenti, hogy hozzájárulásának megadása önkéntes és tudomásul veszi, hogy a nyilatkozat visszavonására bármikor indoklás nélkül, ingyenesen neve és telefonszáma/e-mail címe megadásával lehetősége van. A MAT a megadott adatokat a tagság lejáta utáni egy évig kezeli, ezután automatikusan törli.

14-18 éves korig szül i hozzájárulásra van szükség a belépéshez (14 év alatti nem lehet tag):

Alulírott, hozzájárulok, hogy gyermekem a **Magyar Anime Társaság** tagja legyen.

Név: _____

Lakcím: _____, _____

Kelt: _____, _____ év _____ hó ____ nap.

aláírás