**Szervezet neve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Székhelye \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***BELÉPÉSI NYILATKOZAT***

Alulírott, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (szervezet képviselőjének neve) kijelentem, hogy felvételünket kérjük a Betegszervezetek Magyarországi Szövetsége tagjai közé. A Szövetség Alapszabályát ismerjük, és azt, magunkra nézve kötelezően elfogadjuk.

A Szövetség Alapító okiratát megismertük, célkitűzéseit és értékrendjét elfogadjuk, az alapszabályban leírtakat magunkra nézve kötelezőnek ismerjük el. Tudomásul vesszük, hogy a felvételhez - az Alapszabály szerint - az Elnökség jóváhagyása szükséges.

Vállaljuk az évi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ft tagsági díj fizetését, melyet a Szövetség által kiállított számla alapján, az ott megadott határidőn belül átutalunk. Tudomásul vesszük, hogy a tagság a tagsági díj megfizetésével válik aktívvá. (A tagsági díj a megelőző lezárt év közhasznúsági jelentése vagy beszámoló mérlege alapján kerül megállapításra, melynek mértékét az Alapszabály tartalmazza, ill. az Elnökség javaslata alapján a Közgyűlés fogadja el.)

***A tagságunknak törvényes akadálya nincsen, szervezetünk legfőbb döntéshozó szervének a csatlakozásról szóló határozatát mellékeljük.***

***Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***cégszerű aláírás***

*Kérjük, hogy a belépési nyilatkozat eredeti példányát postai úton küldjék meg a*

*Betegszervezetek Magyarországi Szövetsége, 1243 Budapest Pf. 537 címre.*

*Mellékletek:*

* *Motivációs levél: miért szeretne csatlakozni, mit vár a BEMOSZ tagságtól?*
* *legalább 1 BEMOSZ tag ajánlása*
* *legutolsó lezárt év közhasznúsági jelentése*