



SEMMELWEIS
ÉRDEKVÉDELMI
SZÖVETSÉG

Székhely: 1085 Budapest, Üllői út 26. Levél: 1094 Budapest, Ferenc tér 15. Tel./fax: 06-1-215-33-11
sesz@sesz.hu, www.sesz.hu

Tagi kötelezettségvállalás

Alulírott,

Neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakcíme: _____

Munkahelye (szervezeti egység): _____

Adóazonosító jele: _____

vállalom, hogy tagsági viszonyomat a Semmelweis Érdekvédelmi Szövetségben, a belépéstől számított 1 évig nem szüntetem meg. Tudomásul veszem, hogy amennyiben tagságomat megszüntetem, az igénybe vett kedvezmények teljes költségét visszafizetem 15 napon belül.

Budapest, 20_____

aláírás