**Természetes személy MEGOSZ tag adatközlés**

Név: ……………………………………………………………………………………………

Lakcím: ……………………………………………………………………………………….

Születési hely és idő: …………………………………………..……………………………….

E-mail cím :………………………………… és telefonszám:………………………………..

Dátum:……………………. ………………………………….

 Aláírás

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**NYILATKOZAT „SENIOR” TAGSÁGRÓL**

Név: …………………………………………………………………………………………...

Lakcím: …………………………………………………………………………………….….

Születési hely és idő: ………………………………………………………..…………………..

⃝ nyilatkozom, hogy **2024 évben vagy korábban betöltöttem a hetvenedik életévemet** és kérem, hogy **tagdíjmentesség** mellett tagságomat „Senior” tagként fenntartani szíveskedjenek.

⃝ nyilatkozom, hogy **2025 évben töltöm a hetvenedik életévemet**, és kérem, hogy **tagdíjmentesség** mellett tagságomat „Senior” tagként fenntartani szíveskedjenek.

A megfelelőt kérjük X-szel megjelölni.

Dátum:……………………………. ………………………………….

 Aláírás

A kitöltött, aláírt adatközlést vagy nyilatkozatot kérjük Szövetségünk részére eljuttatni e-mailen vagy postán,

e-mail cím: megosz@megosz.hu

postacím: 1021 Budapest, Budakeszi út 91.