**TAGFELVÉTELI KÉRELEM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sportszervezet neve:** |  |
| **Bejegyzett székhelye:** |  |
| **Telefonszáma:** |  |
| **E-mail cím(ek):** |  |
| **Elnök neve:** |  |
| **Elnök elérhetősége(i):****Email, telefon:**  |  |

**Alulírott ……………………………………………., mint a fenti sportszervezet elnöke felvételünket kérem a Sportegyesületek Országos Szövetségébe (SOSZ).**

**Kijelentem, hogy a jelen felvételi kérelem előterjesztése önkéntes, a SOSZ Alapszabályát megismertük és az abban foglaltakat elfogadjuk.**

**Az éves tagdíjat első alkalommal a tagfelvételi kérelem pozitív elbírálásától számított 30 napon belül számla ellenében megfizetem.**

**A tagfelvételi kérelemhez megküldöm a szükséges adatokat, okmányokat.**

**Kelt…………………..2020. ………………..hó…..nap**

**…..…….………………………………**

**sportszervezet elnöke, képviselője**