**Tagfelvételi kérelem**

**és elfogadó nyilatkozat**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Születési név: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési hely, idő |  |
| Állandó lakcím: |  |
| Tartózkodási hely: |  |

**Elérhetőségek:**

|  |  |
| --- | --- |
| Levelezési cím: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| Honlap: |  |

A Társaság céljait és működési szabályzatát ismerem és elfogadom, céljait, szellemiségét, értékrendjét és kialakult szokásait magamra nézve kötelezőnek fogadom el.

Hozzájárulok, hogy a Kárpát-medencei Magyar Fotográfiai Társaság fenti adataimat kezelje, tárolja és a tagnyilvántartás céljából felhasználja a tagság érvényességi idejére.

Hozzájárulok, hogy a társasági rendezvényeken készült fotókat az egyesület elnöksége vagy tagjai nyilvánosan (interneten, médiában, kiadványban, vetítésen) felhasználhatják.

Kelt: ................................... ..................................................................................

aláírás

Az elnökség döntése: a felvételi kérelmet elfogadom / elutasítom

Indoklás: .............................................................................................................................

Kiadott Tagsági igazolvány száma:…………………….. Dátuma:……………………………

a KMFT elnöksége nevében

………………………………..