**BELÉPÉSI NYILATKOZAT**

Teljes jogú tagként kívánok bekapcsolódni a Társaság munkájába, valamint tudomásul veszem, hogy a tagdíj összege 5 000 Ft/év.

**Személyes adatok**

Név:

Levelezési cím:

Telefonszám:

E-mail:

Munkahely neve:

Munkahely címe:

Beosztás:

Szakképzettség:

Munkahelyi telefonszám:

Kijelentem, hogy a Magyar Infekciókontroll Társaság Alapszabályát megismertem, az abban foglaltakat betartom, valamint a honlapon található Adatvédelmi Tájékoztatót elolvastam és az abban foglaltaknak megfelelően hozzájárulok a feltüntetett személyes adataim kezeléséhez.

Dátum:

……………………………………………

 aláírás

Kérjük a Belépési Nyilatkozat megküldését az alábbi e-mail címre: info@infekciokontroll.hu

vagy postai úton a Magyar Infekciókontroll Társaság címére (2234 Maglód, Sallai utca 15).

A tagsági díjat kérjük az alábbi számlaszámra utalni:

**OTP 11733027-20044662**