

**MAGYARORSZÁGI PSZORIÁZIS KLUBOK EGYESÜLETE**  
7815 Harkány Zsigmondy sétány 1.

Nyilvántartási szám: \_\_\_\_\_

## **BELÉPÉSI NYILATKOZAT**

Név: .....

Születéskori név: .....

Lakcím (irányítószám is): .....

.....

Telefonszám, amelyen elérhető: .....

Mely időpontban érhető el telefonon? .....

E-mail cím: .....

**A Magyarországi Pszoriázis Klubok Egyesületének Alapszabályát  
elfogadom. A Belépési nyilatkozat aláírásával kérem felvételemet az  
Egyesületbe.**

Kelt: ....., 20 ..... év ..... hó ..... nap

\_\_\_\_\_  
Aláírás