**AVALDUS**

MTÜ Eesti Põletikulise Soolehaiguse Seltsi juhatusele

Käesolevaga palun mind vastu võtta MTÜ Eesti Põletikulise Soolehaiguse Seltsi

(reg nr 80386462) liikmeks.

**Liikme andmed**

Ees- ja perekonnanimi

...................................................................................................

Isikukood

...................................................................................................

Postiaadress (tänav/talu, maja nr-krt nr/küla, indeks, linn/vald, maakond)

...................................................................................................

Telefon

...................................................................................................

E-post

...................................................................................................

Liikmeks astuja esindaja ees- ja perekonnanimi (alaealise liikmeks astumise puhul)

...................................................................................................

* Olen nõus saama seltsiga seonduvat infot e-posti teel.

Olen nõus, et minu poolt esitatud isikuandmeid kasutatakse vastavalt Isikuandmete kaitse seadusele ainult MTÜ Eesti Põletikulise Soolehaiguse Seltsi põhikirjalise tegevusega seonduvalt.

Käesolevaga kohustun täitma MTÜ Eesti Põletikulise Soolehaiguse Seltsi põhikirja ning tasuma liikmemaksu vastavalt kehtestatud korrale (10.- eurot aastas).

Kuupäev ja allkiri

................................................................................