**ORSZÁGOS ALAPELLÁTÁSI SZÖVETSÉG**

**(OASZ)**

**Keszthely Sopron u. 2**

**Cgj:** 2244 **adósz:** 19283667-1-20

**Web:** [www.oasz.hu](http://www.oasz.hu)  **Email:** elnok@oasz.hu

**Tel:** 30 9866366

**Elnök**: *Dr Hertelendy László*

*ikt: /*

**Pártolói nyilatkozat**

**Alulírott**

Név:………………………………………………………….

Cím:………………………………………………………….

……………………………………………………………….

Email:………………………………………………………..

Tel.:…………………………………………………………..

**kijelentem, hogy az Országos Alapellátási Szövetség Alapszabályát megismertem és elfogadom.**

 **Amennyiben számlázási cime eltér:**

számla név:……………………………………………………………….

székhely: ……………………………………………………………….

postacim…………………………………………………………………..

Kérem felvételemet a Szövetség pártolói közé. Nyilatkozatom irásbeli visszavonásig érvényes.

**Évente vállalt támogatói dijam összege : ……………… Ft** (minimum 3000 Ft)

**Szeretnék az OASZ teljes jogú tagjává válásáról tájékoztatást kapni: igen nem**

**……………, 20…………. …………………………………………….**

 **Aláírás, pecsét**

**pártolói nyilatkozat OASZ 1802**