

# LIIKMEKS ASTUMISE AVALDUS

*Avalduse nr.*

*Registreerimise kuupäev*

*Juhatus otsus:*

Palun võtta mind MTÜ Eesti Migreeni ja Peavalu Patsientide Ühingu liikmeks.

Eesnimi

Perekonnanimi

Isikukood

Elukoht

Telefoni nr

Oma allkirjaga kinnitan, et:

- Olen teadlik Eesti Migreeni ja Peavalu Patsiendi Ühingu liikmemaksu kohustusest.
- Olen tutvunud MTÜ põhikirjaga ja kohustun seda täitma.
- Kõik esitatud andmed on õiged.

Kuupäev:

Allkiri:

.....

*Allkirjastatud digitaalselt*