



Nemzeti Szakszervezet

Egészségügyi Tagozat



Nemzeti Szakszervezet

Egészségügyi Tagozat



### BELÉPÉSI NYILATKOZAT

(kérjük olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel kitölteni)

Név: .....

Lakcím: .....

Levelezési cím: .....

Adóazonosító jel: .....

Telefonszám: .....

Email cím: .....

- a Nemzeti Szakszervezet (rövidített nevén: NSZ) civil szervezetbe belépek mint
- rendes tag **(alapértelmezett)**       pártfogolt tag       pártoló tag
- az NSZ Alapszabályát megismertem, azt magamra nézve kötelezőnek fogadom el
- a tagságomnak megfelelő tagdíjat az Alapszabályban foglaltak szerint megfizetem
- a fenti adataimnak az NSZ általi kezeléséhez és a velem való kapcsolatfelvétel, a tagsággal kapcsolatos ügyek, valamint a NSZ céljával összhangban lévő egyéb célból történő felhasználásához hozzájárulok (ezen adatokat a kilépéstől számított 5 évig megőrzi az NSZ)
- az NSZ adatvédelmi szabályzatát megismertem, megértettem és elfogadom (<https://nesze.org/site/letoltheto-dokumentumok/>)

Kelt: .....

.....  
tag (kiskorú esetén törvényes képviselő)

### TAGSÁGI ZÁRADÉK

A fenti személyt ..... napjától az NSZ ..... tagjaként nyilvántartásba vettük.

.....  
NSZ vezető tisztségviselő

### TAGSÁG MEGSZŰNÉSI ZÁRADÉK

A fenti személy NSZ tagsága ..... napjától az Alapszabály ..... pontja és/vagy a ..... sz. határozat alapján megszűnt.

.....  
NSZ vezető tisztségviselő

**A belépési nyilatkozatot kérjük tisztviselőnknek leadni, vagy a lenti elérhetőségek valamelyikére eljuttatni!**

Telefon: +36/1/7912919; Fax: +36/1/7912920; Mobil:+36/70/4075430; e-mail: [info@nesze.org](mailto:info@nesze.org);  
Adószám: 18397475-1-42; Megyei nyilvántartási szám: 15027/2013; Országos nyilvántartásbeli azonosító: 387/2013  
Levelezési cím: 1476, Budapest, pf.: 178.

### MEGHATALMAZÁS

(kérjük olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel kitölteni)

Név: .....

Leánykori név: .....

Anyja neve: .....

Születési hely: .....

Születési idő: ..... év ..... hó ..... nap

Szolgálati hely: .....

Adóazonosító jel: .....

Amennyiben jelenleg más szakszervezet(ek) tagja vagyok, ezen szakszervezet(ek) (.....) részére a munkáltató általi tagdíjlevonási megbízásomat

nem tartom fenn (kilepek onnan)       fenntartom (tag maradok ott is)

Megbízom munkáltatómat, a Bajcsy-Zsilinszky Kórházat és annak illetékes bérszámfejtési csoportját, hogy a munkaviszonyom alapján részemre fizetendő mindenkor illetményemből (keresetemből) az Alapszabályban meghatározott szakszervezeti tagdíj összegét (jelenleg havi 1500 Ft-ot) számfejtéskor elkülönítve a Nemzeti Szakszervezet (CIB Bank: 10701599-67856248-51100005) számlájára átutalja. A fenti adataimnak az NSZ általi kezeléséhez és a velem való kapcsolatfelvétel, valamint az NSZ céljával összhangban lévő egyéb célból történő felhasználásához hozzájárulok, valamint az NSZ adatvédelmi szabályzata alapján (<https://nesze.org/site/letoltheto-dokumentumok/>) hozzájárulok az érdekképviselőm ellátása céljából a személyes adataim kezeléséhez, feldolgozásához.

**A Munkáltató illetékes bérszámfejtési csoportja, illetve az NSZ részére nem járulok hozzá, hogy más célra adataimat harmadik fél számára átadja, vagy bármilyen formában tudtára hozza.**

Havi tagdíj mértéke:      **1500 Ft/hó**

....., **20..... év ..... hó ..... nap**

.....  
aláírás

Telefon: +36/1/7912919; Fax: +36/1/7912920; Mobil:+36/70/4075430; e-mail: [info@nesze.org](mailto:info@nesze.org);  
Adószám: 18397475-1-42; Megyei nyilvántartási szám: 15027/2013; Országos nyilvántartásbeli azonosító: 387/2013  
Levelezési cím: 1476, Budapest, pf.: 178.