

**SZ.É.SZ.É.**

**BELÉPÉSI NYILATKOZAT INTÉZMÉNYEK RÉSZÉRE**

**Fenntartó (intézmény) adatai:**

Fenntartó(intézmény) neve: .....

Székhelyének címe: .....

**Intézmény elérhetőségei:**

Telefonszám: .....

Fax-szám: .....

Mobilszám: .....

E-mail cím: .....

Telephelyének címe:..... Telephely vezető neve:.....

Telephelyének címe:..... Telephely vezető neve:.....

Ellátottak száma : ..... fő

**Intézményvezető neve:** .....

**Elérhetőségei:**

Telefonszám: .....

Fax-szám: .....

Mobilszám: .....

E-mail cím: .....

**Intézmény képviselőjének neve:** .....

**Elérhetőségei:**

Telefonszám: .....

Fax-szám: .....

Mobilszám: .....

E-mail cím: .....

Kijelentem, hogy a **Szociális Ellátók és Szociális Ellátottak Egyesületének** alapszabályát ismerem, azt magamra nézve elfogadom, vállalom a tagdíj fizetését.

Dátum: .....év.....hó.....nap

.....  
aláírás