

A D A T L A P
megbízott önkéntesről

Név: _____

Szül. hely/év/hó/nap: _____

Anyja neve: _____

Személyi száma: _____

Lakhely: _____

Állampolgárság: _____

Elérhetőség: e-mail cím/telefonszám: _____

Törvényes képviselő:

Név: _____

Szül. hely/év/hó/nap: _____

Anyja neve: _____

Szig. sz.: _____

Lakhely: _____

Állampolgárság: _____

Elérhetőség: e-mail cím/telefonszám: _____

Önkéntesen vállalt munka jellege/tartalma: _____

Önkéntesen vállalt munka ellátásának helye: _____

Önkéntesen vállalt munka időtartama: óra/év: _____ óra/hónap: _____

Pihenőidő: _____

Megbízott önkéntesnek biztosított juttatások (a szerződés megszűnésének esetére is):

Hozzájárulok, hogy a fentiekben rögzített adatokat a Magyar Speciális Olimpiai Szövetség rögzítse, azt nyilvántartásba vegye és saját célra felhasználja.

Budapest, 2013. _____

aláírás: _____

törvényes képviselő aláírása