



Magyar Állatorvosi Kamara

ADATLAP

Tagfelvételi kérelemhez / Korábbi adatok változásának bejelentéséhez

Megyei Szervezet

Igazolvány száma (Újbelépő esetén a területi szervezet a MÁOK Országos Irodájától kéri meg):

Teljes Név	
Név a MÁOK igazolványon (max.25 karakter szóközökkel)	Dr. _ _ _ _ _
Születéskori név	
Születési hely és idő	
Anyja neve	
Állampolgársága	
Leendő székhelyének megnevezése (**lásd a magyarázó szöveget a lap alján!)	
Pontos lakcím irányítószámmal	
Levelezési cím irányítószámmal	
Számlázási cím (cégnév és cím, amire kéri a számla kiállítását)	
Telefonszám(ok) amelyen elérhető	
Működő e-mail címe (Csak ha működési engedélyt is kér)	

Korábbi kamarai nyilvántartási száma (ha volt) :

kelte:

Melyik megyei szervezetenél, mettől, meddig? *

Korábbi tagság esetén volt-e etikai büntetése? * nem - igen, mégpedig.....

Állatorvosi diploma száma	
Kelte	
Kiadásának helye (intézmény)	

Első igazolvány kiállításához a diploma másolatát csatolom.

Amennyiben nyelvvizsga bizonyítvánnyal rendelkezem, annak másolatát is mellékelem.

Magánállatorvosi tevékenység gyakorlására jogosító igazolvány (Működési engedély) kiállításra szóló igény esetén kérjük a következő oldalon lévő adatok pontos kitöltését is!

A *-al jelölt helyeken kérjük az értelemszerű jelölést (aláhúzás, bekarikázás)!

Székhely megadása: a kamarai törvény értelmében minden kamarai tagnak kötelező megadnia „Székhely”-et. Működési engedély nélküli tagság esetében ez egyezzen meg a lakcímmel. Amennyiben a jelentkező működési engedélyt is kér, a székhely megadása függ attól, hogy ki, milyen formában kívánja végezni tevékenységét. Egyéni vállalkozónak minősülőknél és társas vállalkozások (Kft, Bt) tulajdonrészrel bíró tagja esetében a székhely a vállalkozás székhelye legyen. Alkalmazottak esetében a székhely lehet a lakcím, vagy a munkavégzés helye, ahol alkalmazásban áll, de ezt mindenképpen a jelentkező döntse el.

Az adatlapnak e sorában megadott cím szerepel majd a tagsági igazolványon!

MŰKÖDÉSI ENGEDÉLY KÉRELEM (ADATLAP 2. oldala)

Hová kéri a magán-állatorvosi működési engedélyt? (Működési terület meghatározása)

.....

Milyen formában szeretné végezni a magán-állatorvosi gyakorlatot? *

Egyéni vállalkozónak minősülő vállalkozóként - társas vállalkozás tagjaként - alkalmazottként

Székhely megnevezése pontos cím, irányítószámmal (KÖTELEZŐ megadni, lásd az ide vonatkozó tájékoztatót fentebb) :

.....

Társas vállalkozás esetén a vállalkozás adatai (cégnév, székhely, pontos cím):

.....

A fent megjelölt társas vállalkozás átvállalja-e a tagdíj fizetését? * Igen - nem

Alkalmazotti működés esetén a munkáltató adatai (cégnév, székhely, pontos cím):

.....

A munkáltató átvállalja-e a tagdíj fizetését? * Igen - nem

A tagdíjszámla fizetőjének (vevő) pontos adatai (pontos cégnév, cím) -(EZ KERÜL A SZÁMLÁKRA!) :

.....

FIGYELEM! Amennyiben a tagdíjszámlát nem a kérelmező fizeti, kérjük csatolni a társas vállalkozás, vagy munkáltató nyilatkozatát arról, hogy a tagdíjfizetést átvállalják! (Utólag is lehetséges beküldeni.)

Kijelentem, hogy érvényes (megkötött) állatorvosi felelősségbiztosítással rendelkezem.

A Biztosító társaság neve:

Kötvényszám:..... Mikortól érvényes?

Kérjük csatolni a felelősségbiztosítási szerződés másolatát!

Tudomásul veszem, hogy a fenti adatszolgáltatás a MÁOK –Törvényben előírt- tag- és tagdíj nyilvántartásához szükséges. Hozzájárulok, hogy a fenti adataimat a MÁOK területi szervezete, valamint a MÁOK tagnyilvántartásának és magán-állatorvosi névjegyzék nyilvántartásának felelősi kezeljék. Kijelentem, hogy megfelelek a Magyar Állatorvosi Kamaráról szóló 1995. évi XCIV. Törvény 17. §. (1) bek. a., és b., pontjaiban foglalt, valamint magán-állatorvosi tevékenység gyakorlására jogosító igazolvány kiállítására irányuló kérelem esetén a 28.§. (2) bekezdésében foglaltaknak. Vállalom a kamarai tagdíjnak a MÁOK Alapszabályában meghatározott módon történő megfizetését, valamint az Alapszabályban leírtakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el. Kijelentem, hogy velem szemben a hivatkozott Törvény 17.§.(3) bekezdésében foglalt kizáró okok egyike sem áll fenn.

Dátum:

.....
Kérelmező / nyilatkozó aláírása

A MÁOK területi szervezete tölti ki!

MÁOK tagság kezdete:év.....hónap.....nap

Határozat szerinti működési területe:.....

Megrendeljük a magán-állatorvosi igazolvány elkészítését	Igen	
	Nem	
Megrendeljük a magán-állatorvosi bélyegző készítését	Igen	
	Nem	

Kelt:.....

PH

.....
Területi szervezet képviselője

A *-al jelölt helyeken kérjük az értelemszerű jelölést (aláhúzás, bekarikázás)!