



Kedves Sporttársam!

Tájékoztatom, hogy a Kelet-Magyarországi Postás SE széles körű, jelentős anyagi támogatással igénybe vehető lehetőségeket kínál tagjai számára. Az Egyesület alapvető célkitűzése olyan sportolási feltételek megteremtése, melyek minél több aktív és nyugdíjba vonult postás munkatársunk, valamint családtagjaik részére biztosítják a rendszeres és változatos sportolás gyakorlását.

A régiók, illetve sportkörzetek lehetőségeiről bővebb tájékoztatást Dajka András Észak-Alföldi területi elnökhelyettesétől +36 (30) 771 3533, Kiss Csaba Észak terület elnökhelyettesétől +36 (30) 771 7440, Kalmár László Dél-Alföld területi koordinátorától, valamint a területek sportkörzeti vezetőitől kérhet.

KPSE tag minden aktív és nyugdíjas postás, valamint közvetlen hozzátartozóik lehetnek az Alapszabályunkba foglaltak szerint. A tagdíj egységesen 500 Ft/hó/fő. A belépésre jelen nyilatkozat kitöltésével van lehetőség. A nyilatkozatot, illetve annak visszavonását írásban a sportkörzet vezetőnek kérem eljuttatni.

Jó sportolást kívánok!

Kalmár László, KPSE elnök

KPSE BELÉPÉSI NYILATKOZAT, HOZZÁJÁRULÁS MUNKABÉR LEVONÁSHOZ

Alulírott -----(név)----- (szervezeti egység)

----- (SZTSZ) ----- (lakcím) a mai naptól (2025. hó nap) kérem felvételemet a Kelet-Magyarországi Postás SE tagjainak sorába, egyúttal hozzájárulok, hogy a Humán Erőforrás Szolgáltató Központ, tárgyhótól az Mt. 161.§ (2) bek. a) pont alapján vonja le kifizetésre kerülő munkabérémből a KPSE mindenkor tagdíját (jelenleg 500, Ft/hó/fő). Rajtam kívül az alábbi személyek tagsági díjaként is:

Név
(NYOMTATOTT BETŰKKEL)

Szervezeti egység
/Hozzártartozói jogviszony/

Lakcím

Vállalom, hogy az Egyesület Alapszabályában foglaltakat magamra nézve kötelezően elfogadom. KPSE tagként a sportrendezvényeken, sportszerűen, kulturáltan viselkedem. Az Egyesület felszereléseit megóvom, vagyonát megőrzöm. Tudomásul veszem, hogy saját felelősségemre sportolok. Egészségem megőrzése érdekében a szükséges sportorvosi, valamint életkoromnak és egészségi állapotomnak megfelelő egyéb orvosi vizsgálatokon rendszeresen részt veszek.

Jelen nyilatkozat aláírásával elfogadom a KPSE Adatvédelmi és Adatkezelési Szabályzatát, mely szerint az Egyesület adataimat kizárólag működésével összefüggésben tartja nyilván. Hozzájárulok ahhoz, hogy az Egyesület rendezvényein készített fotók az írott és elektronikus sajtóban megjelenjenek, azzal, hogy hozzájárulásom utólag bármikor visszavonható.

Kelt : -----
kérelmező aláírása területi, sport körzet vez. aláírása

1.tanú (anya neve, lakcím)

2. tanú (anya neve, lakcím)