



Phone/Fax: (02) 9675 2103

ACN 001 019 674 ABN 35 001 019 674

SOUTH HUNGARIAN CLUB
Délvidéki Magyar Klub

31 Glendenning Road
Glendenning NSW 2761

APPLICATION FORM FOR MEMBERSHIP

ANNUAL MEMBERSHIP....\$10.00

PENSIONERS.....\$5.00

BELÉPÉSI NYILATKOZAT TAGSÁGI KÉRVÉNY

TAGSÁGI DÍJ.....\$10.00

NYUGDÍJASOK....\$5.00

To the Secretary

Sir,

I desire to become a member of the South Hungarian Club. And I hereby agree if admitted to be bound by the Memorandum of the Articles of Club and by-laws of the Club.

A D.M.Sz titkárához

Uram

Szeretnék a Délvidéki Magyar Klub tagjai sorába lépni. A Szövetség alapszabályával a Hatósági Törvény értelmében egyezek és a Szövetség alapszabályait betartom.

I declare that I am over the age of 18 years.

Ezuttal kijelentem és igazlom, hogy 18-ik élet évemet betöltöttem.

MEMBERSHIP No.

Yours faithfully. Tisztelettel.

D.O.B.

Születésem dátuma _____

Signature

Aláírás

Full Name of Applicant - (print)

Családi és keresztnév - (nyomtatva) _____

Private Address - (print)

Lakás címe - (nyomtatva) _____

Telephone No.: _____

Business Address

Munka helyének címe _____

Telephone No.: _____

Occupation

Foglalkozás _____

Signature of Applicant

A kérvényező aláírása _____

Proposed

Ajánlotta _____

Membership No.

Tag. Szám _____

Seconded

Jóváhgyta _____

Membership No.

Tag. Szám _____

Received

Elfogadta _____

Receipt No.

Elismervény _____