**Biedra pieteikuma anketa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vārds, uzvārds\*** |  |  |
| **Dzimšanas datums\*** |  |
| **Dzīves vietas adrese\*** |  |
| **Tālrunis\*** |  |
| **E-pasts\*** |  |
| **Iegūtā izglītība, mācību iestāde, grāds, specialitāte\*** |  |
| **Fotogrāfija** |
| **Pētījumu tēmas, darbības virzieni\*** |  |
| **Darba vieta,** **adrese, amats** |  |
| **Kāpēc vēlaties kļūt par LMZA biedru?** |  |
| **Kā Jūs varētu adbalstīt, uzlabot LMZA darbību?** |  |

*\* Obligāti aizpildāmie lauciņi*

**Es** lūdzu Biedrības valdi uzņemt mani par biedru Latvijas Mālu zinātniskajā apvienībā un apņemos ievērot Biedrības statūtus un pildīt biedru sapulces un valdes lēmumus, regulāri nomaksāt ikgadējo biedra naudu un ar savu aktīvu līdzdarbību atbalstīt Biedrības mērķa un uzdevumu realizēšanu.

**Biedra** tiesības ir piedalīties Biedrības pārvaldē, saņemt informāciju par Biedrības darbību, tai skaitā iepazīties ar visu Biedrības institūciju protokoliem, lēmumiem un rīkojumiem, piedalīties visos Biedrības organizētajos pasākumos, iesniegt priekšlikumus par Biedrības darbību un tās uzlabošanu, aizstāvēt savu viedokli.

**Ar** parakstu apliecinu, ka esmu iepazinies ar Biedrības Statūtiem, apņemos tos ievērot un manis sniegtā informācija ir patiesa.

Paraksts\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datums \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*\* ja dokuments sagatavots elektroniski, tad tas derīgs arī bez paraksta*