



Magyar Állatorvosi Kamara

ADATLAP

Tagfelvételi kérelemhez / Korábbi adatok változásának bejelentéséhez

Területi Szervezet

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

--	--	--	--

Teljes Név (személyi okmányokkal egyezően!)	
Név a MÁOK igazolványon (ha a név hosszabb 25 karakternél)*	Dr. _____
Születéskori név	
Születési hely és idő	
Anyja neve	
Állampolgársága	
Leendő székhelyének megnevezése **	
Pontos lakcíme irányítószámmal	
Levelezési címe irányítószámmal	
Számlázási címe (cégnév és cím, amire kéri a számla kiállítását)	
Telefonszám(ok) amelyen elérhető	
Működő e-mail címe	

Korábbi kamarai nyilvántartási száma (ha volt) :

--	--	--	--

kelte:

Melyik megyei szervezetnél, mettől, meddig? *

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

Állatorvosi diploma száma	
Kelte	
Kiadásának helye (intézmény)	
Tudományos fokozata	
Szakállatorvosi végzettsége, megszerzés éve, diploma száma	
Kíván-e a 2012. évi CXXVII.törvény szerinti szolgáltató állatorvosi tevékenységet folytatni?	
Ha az előző kérdésre „igen”-el válaszolt, hol és milyen formában?	

Milyen formában szeretné végezni az állatorvosi tevékenységét? (kérjük egyértelműen jelölni)

- önálló állategészségügyi szolgáltatóként
- gazdasági társaság közreműködő tagjaként
- alkalmazottként
- szabadfoglalkozású állatorvosként

Amennyiben gazdasági társaság közreműködő tagjaként, alkalmazottként, vagy szabadfoglalkozású állatorvosként kívánja végezni a tevékenységét, a munkáltató/gazdasági társaság, mint állategészségügyi szolgáltató, átvállalja-e a kamarai tagdíj megfizetését?

igen - nem

Amennyiben az előző pontban „igen”-el válaszolt, az állategészségügyi szolgáltató adatai (cégnév, székhely, pontos cím, kamarai praxis engedély száma):

.....
.....

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

.....

FIGYELEM! Amennyiben a tagdíjszámlát nem a kérelmező fizeti majd, **kérjük csatolni az állategészségügyi szolgáltató (Praxis) nyilatkozatát arról, hogy a tagdíjfizetést átvállalják!**

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 az állatorvosi névjegyzék nyilvántartásának felelősei kezeljék.

Kijelentem, hogy megfelelek a Magyar Állatorvosi Kamaráról valamint az állatorvosi szolgáltatói tevékenység végzéséről szóló 2012. évi CXXVII. Törvény 19. §. (1) bek. a.-e., pontjaiban foglalt, valamint önálló állategészségügyi szolgáltatói tevékenység végzésére feljogosító Praxisengedély kiállítására irányuló kérelem esetén a 36.§. –ban foglalt feltételeknek.

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 19.§.(3) bekezdésében foglalt kizáró okok egyike sem áll fenn.

Tudomásul veszem, hogy önálló állategészségügyi szolgáltató tevékenységet csak erre irányuló külön kérelemre kiadott *Praxis engedély* birtokában végezhetek. Praxisengedély nélkül kizárólag a Törvény 34.§. (1) bek. és a (2) bek. a.,b.,d.,e. pontjaiban foglaltak szerint végezhetek állatorvosi tevékenységet.

Dátum:

.....
Kérelmező / nyilatkozó aláírása

* Az adatlapnak e sorában megadott név szerepel majd a tagsági igazolványon amennyiben az hosszabb 25 karakternél!

****Székhely megadása:** a kamarai törvény értelmében minden kamarai tagnak kötelező megadnia „Székhely”-et. Amennyiben a kérelmező nem kíván szolgáltató állatorvosi tevékenységet végezni, székhelyként a lakcímét adja meg. Amennyiben a jelentkező a 2012. évi CXXVII. törvény szerinti szolgáltató állatorvosi tevékenységet is kíván folytatni, székhelyként megadhatja lakcímét (ajánlott a „szabadfoglalkozású” forma esetében), vagy annak a Praxisengedéllyel rendelkező állategészségügyi szolgáltatónak (Praxisnak) a székhelyét, ahol a tevékenységét végzi (közreműködő tulajdonosként vagy alkalmazottként). Önálló Praxisengedély iránti kérelem esetén székhelyként az a címet adja meg, amely megegyezik az egyéni vállalkozás (egyéni cég) NAV-nál bejegyzendő címével.

Első tagfelvételi kérelem esetén **csatolni kell a diploma(k) másolatát.**

Amennyiben nyelvvizsga bizonyítvánnyal rendelkezik, és kéri az állatorvosi névjegyzékben nyelvtudásának feltüntetését is, **kérjük csatolni a nyelvvizsga bizonyítvány másolatát is.**

Önálló állategészségügyi szolgáltatói engedély (Praxis engedély) kiállításra szóló igény külön ki kell tölteni és csatolni kell a *Praxis engedély kérelmet* is !

A MÁOK területi szervezete tölti ki!

NÉV:

Kamarai száma:

Tagfelvételi kérelem beérkezésének időpontja:

A tagfelvételtől szóló határozat száma, kiadásának időpontja:

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

Megrendeljük a kamarai tagsági igazolvány elkészítését	igen	
	nem	
Megrendeljük az állatorvosi bélyegző készítését	igen	
	nem	

Kelt:.....

PH

.....

Területi szervezet ügyintézője