**NB! Kui liikmeks astuda soovija haridus ei ole toitumisteraapia või dietoloogia, siis on vajalik omandada toitumisterapeudi kutse.**

**Mittetulundusühing „Eesti Toitumisteraapia Assotsiatsioon“**

**LIIKMEKS ASTUMISE AVALDUS**

**Isikuandmed**

|  |  |
| --- | --- |
| Eesnimi: | Perenimi: |
| Sünniaeg: | Isikukood: |

**Kontaktandmed**

|  |
| --- |
| Elukoha aadress: |
| Telefon: | E-mail: |

**Haridus, sh erialane haridus**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kool** | **Eriala** | **Lõpetamise aasta** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Erialane töökogemus**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ettevõte / organisatsioon** | **Ametinimetus** | **Töötamise aeg** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Käesolevaga kinnitan, et:

* olen tutvunud MTÜ „Eesti Toitumisteraapia Assotsiatsioon“ põhikirjaga ning tunnustan ja järgin MTÜ tegevuspõhimõtteid;
* kohustun tasuma MTÜ liikmemaksu vastavalt MTÜ põhikirjale ja juhatuse otsustele.

Avalduse esitaja kinnitus:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nimi: | Kuupäev: | Allkiri: / *Allkirjastatud digitaalselt /* |

Täidab MTÜ „Eesti Toitumisteraapia Assotsiatsioon“ juhatus:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Juhatuse otsus nr: | Kuupäev: | Otsus:*Võtta vastu / Mitte võtta vastu* |