**MTÜ Eesti Fibromüalgia Ühingu Liikmetaotlus**

MTÜ liikmeks astumiseks tuleb täita allolev liikmetaotluse vorm, see digitaalselt allkirjastada ning saata meiliaadressile fibroyhing@gmail.com.

**Eesti Fibromüalgia Ühingu aastane liikmemaks on 15 EUROT, mis tuleb tasuda 30 päeva jooksul peale liikmetaotluse täitmist MTÜ pangakontole.**

Kui liikmemaks ei ole laekunud MTÜ Eesti Fibromüalgia Ühingu pangakontole 31. Päevaks, ei arvata taotlejat ühingu liikmete nimekirja.

Iga MTÜ Eesti Fibromüalgia Ühingu liige tasub liikmemaksu igas kalendriaastas hiljemalt 1. kuu 20. kuupäevaks.

Liikmemaksu saaja: MTÜ Eesti Fibromüalgia Ühing

Registrinr: 80630399

Kontonumber: EE137700771009482262

**MTÜ Eesti Fibromüalgia Ühingu eesmärkideks on:**

* suurendada fibromüalgia sündroomiga inimeste sotsiaalset võrdsust ning tugevdada fibromüalgia sümptomitega inimeste ja nende lähedaste heaolu ja ligipääsu asjakohastele ressurssidele.
* olla fibromüalgia sündroomiga inimeste ja nende lähedaste huvikaitse- ja ekspertorganisatsiooniks.

**MTÜ Eesti Fibromüalgia Ühing:**

* toetab oma liikmeid ja nende tegevusi;
* korraldab, arendab ja toetab tegevusi, mis edendavad fibromüalgia sündroomiga inimeste ja nende lähedaste heaolu;
* tegeleb esindus- ja huvikaitsetööga;
* pakub koolitusi, konsultatsioone ja juhendamisi;
* teeb koostööd MTÜ eesmärke edendavates võrgustikes nii riiklikul kui ka rahvusvahelisel tasandil;
* toetab MTÜ eesmärkidega seotud uurimistöid ja uuringuid;
* aitab tõsta teadlikkust fibromüalgia ja sellega seotud ning kaasnevate vaimse tervise eripärade osas.

**MTÜ Eesti Fibromüalgia Ühingu liikmed on kohustatud:**

* tunnustama MTÜ eesmärke ning järgima MTÜ tegevuses osalemisel põhikirja ning üldkoosoleku ja juhatuse otsuseid;
* tasuma tähtaegselt MTÜ liikmemaksu;
* osalema igal aastal vähemalt ühel üldkoosolekul;
* hoiduma avaldustest ja tegudest, mis kahjustavad MTÜ ja/või tema liikmete mainet.

**Taotleja Isikuandmed:**

Ees- ja perekonnanimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Isikukood: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elukoht: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakttelefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seos fibromüalgiaga (kas endal või lähedasel diagnoositud?): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allkirjastatud digitaalselt.