



SAKARYA AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ

ÜYE GİRİŞ FORMU

Üye Kayıt No :

TC Kimlik No :

Adı Soyadı :

Baba Adı :

Anne Adı :

Doğum Yeri / Tarihi :

ASM İlçe/Adı/No :

Mesleği :

Tabiiyeti :

İkametgah Adresi :

E-Posta Adresi :

Telefon İş :

GSM :

Üye Giriş Aidatı :

SAKARYA AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ

YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

Derneğinizin tüzüğünü inceledim. Tüzükte belirtilen amacın gerçekleştirilmesine katkıda bulunmak istiyorum. Kimliğimi belirten yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu, dernek üyeliği için Dernekler Kanunu'nda öngörülen şartları taşıdığımı, giriş ödentisi olarak 300 TL ödemeyi ve bu beyanımın doğru olduğunu kabul ve taahhüt ederim.

Tarih :

İmza :