

ÜYE BAŞVURU FORMU



KIRKLARELİ AİLE HEKİMLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANLIĞINA

Derneğinizin tüzüğünü okudum. Tüzükte belirtilen şartlara uyarak, üye olmak istiyorum.
Aşağıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul ve taahhüt ediyorum.

Sosyal ve e-mail grubuna üye olmak istiyorum

☐ Evet ☐ Hayır

...../...../.....

İmza

ÜYELİK BİLGİLERİ

ADI		T.C. KİMLİK NO	
SOYADI		DİPLOMA TESCİL NO	
ANNE-BABA ADI		AİLE SAĞLIĞI BİRİMİ	
DOĞUM YERİ		UZMANLIK	
DOĞUM TARİHİ		TELEFON	
E-MAİL ADRESİ			
EV ADRESİ			
İŞ ADRESİ			

Sayın

Yukarıdaki dilekçeniz ile yapmış olduğunuz üyelik müracaatınız,/...../..... tarih ve sayılı yönetim kurulu kararı ile kabul edilmiştir. Bu tarihten itibaren tüzük gereğince üyelik şartlarının yerine getirilmesini rica ederim.

Üye No:

İmza - Mühür
Yönetim Kurulu Başkanı

Ek : 2 Adet resim

KIRKAHED - Kırkareli Aile Hekimliği Derneği