



TÜRK EPİLEPSİ İLE SAVAŞ DERNEĞİ ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Adı Soyadı :

TC. Kimlik No :

Doğum Yeri Ve Yılı :

Baba Adı: :

Ana Adı : Resim

Uyruğu : (2 Adet)

Mesleği :

Uzmanlık Dalı :

Akademik Ünvan :

İş Adresi :

.....

.....

.....

İkametgah Adresi :

.....

.....

.....

Yazışma Adresi Olarak Tercih: Ev: İş:

Telefon : İş:..... Ev:.....

Fax :

E-posta :

5253 sayılı dernekler yasasına göre kurulmuş olan Türk Epilepsi ile Savaş Derneği'ne üye olmak istiyorum.

Kabulünü rica ederim. / / İmza:

Öneren Dernek Üyeleri:

1. İmza:
2. İmza:

Yönetim Kurulumuzun / tarihli kararı sonucu derneğimizesıra numarası ile kabul edilmiştir.

(Yıllık Aidat: 10 TL. Aidatınızı, üyeliğiniz kabul edildikten sonra, İş Bankası Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 1202 304 400 99667 no'lu hesaba yatırmanız ve makbuzunuzu aşağıdaki adrese yollamanız rica olunur.)

İrtibat: Hafize Sancak

Adres: Maslak Mah. AOS .55 Sok.No.2 42 Maslak Sitesi ,No.277 Sarıyer /İSTANBUL Cep:

0.544 625 32 58

E-posta: dernek@turkepilepsi.org.tr; ezifahselek@gmail.com