



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 dernekleryasasına 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: 500TL. Aidatınızı, üyeliğiniz kabul edildikten sonra, Kocamustafapaşa Şubesi 1105-1172879 no'lu hesaba yatırmanız ve makbuzunuzu aşağıdaki adrese yollamanız rica olunur.)

İrtibat: Hafize KELEŞ

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;