



## 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 derneğimize .....sıra numarası ile kabul edilmiştir.

(Yıllık Aidat: 10 TL. 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](mailto:dernek@turkepilepsi.org.tr); [ezifahselek@mynet.com](mailto:ezifahselek@mynet.com)