

Türkiye Spina Bifida Derneği
İzmir – 1997
(Kod no: 35.32/171)

Adres: 858 sok. No:9 Kat:4/405 Konak 35250 ,İzmir

Tel: (232) 441 65 67 Fax: (232) 482 18 58

ÜYE KAYIT FORMU

Aday üyenin ;

Adı-Soyadı:..... Doğum yeri, tarihi:.....
Baba adı :..... Ana adı:..... Uyuğu:.....
Medeni hali:..... Nüfusa kayıtlı olduğu ; İl / İlçe:.....
Mah/Köy :..... Cilt No:..... Aile Sıra No:.....
Sıra No:..... Cüzdan No:..... Veriliş tarihi:.....
T. C. Kimlik No:.....

En son mezun olduğu okul :..... Mesleği:.....

Ev adresi:.....

Kan Grubu :..... Ev tel. no: (.....)..... Gsm :.....

İş adresi:.....

İş tel. no: (.....)..... Faks no:(.....)..... e-mail:.....

Bir hasta yada hasta yakını iseniz lütfen bu bölümü de doldurunuz.

Hastanın adı,soyadı:..... Hastaya yakınlığınız:.....

Hastanın cinsiyeti:..... Hastanın yaşı:.....

Hastanın öğrenim durumu:.....

Hastanın mesleği:.....

Üyelik giriş ödentisi miktarı:..... Tarih:..... Havale no:.....

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylar ve derneğe üyeliğimin kabulünü rica ederim.

İmza

Form doldurulma tarihi:.....

Yönetim Kurulu onay tarihi:.....

Lütfen bu formu , iki fotoğrafınız ve Spina Bifida Derneği'nin Garanti Bankası Konak Şubesi TR87 0006 2000 4100 0006 2960 91 No'lu hesabına yatıracığınız 30 TL'lik aidatınızın dekontu ile dernek yetkililerine teslim ediniz yada Spina Bifida Derneği 858 sok. No:9/405 Paykoç İşhamı 35250 Konak/İZMİR adresine gönderiniz.