****

fotoğraf

 **ÜYELİK BAŞVURU VE BİLGİ FORMU**

**KİŞİSEL BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI |  |
| DOĞUM YERİ VE TARİHİ |  |
| UYRUĞU/TC NO |  |
| MEDENİ DURUMU |  |
| BABA ADI / ANA ADI |  |
| KAN GRUBU/ |  |
| YABANCI DİL BİLGİSİ |  |

**MESLEKİ BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| ŞİRKET/KURUM ADI |  |
| GÖREVİ/ÜNVANI |  |
| ŞİRKET/KURUM ADRESİ |  |
| TELEFON / FAX |  |
| CEP TELEFONU |  |
| FAALİYET ALANI |  |
| ÇALIŞAN SAYISI |  |
| E-POSTA |  |
| WEB.SİTESİ |  |
| HİZMET VERDİĞİ İLLER |  |

**ÜYELİK ŞARTLARI TAŞIDIĞININ VE TÜZÜĞÜ KABUL ETME BEYANI**

|  |
| --- |
| **Dernek Tüzüğünü okudum. Üye olma şartlarını taşıyorum. Üye olarak kabul edildiğim takdirde; TÜM TIBBİ ATIKSTERİLİZASYON TESİSİ İŞLETMECİLERİ DERNEĞİ’ ne ait yıllık üyelik aidatımı ve Yönetim Kurulunca belirlenecek Giriş Aidatını kabul ettiğimi, bu mali yükümlülüklerimi kredi kartı hesabımdan tahsil edilmek üzere Aidat Talimat Formunu doldurarak ödeyeceğimi, kredi kartımın süresinin dolması halinde talep olmadan yenisini Saymana yazılı olarak bildireceğimi, Tüzüğün tüm gereklerini yerine getireceğimi, kabul ettiğimi beyan ve taahhüt ederim.** **……/……/……****EK: 2 foto + Adli Sabıka Kaydı + Nüf.Cüz.Örn. İMZA****Dernek Giriş Aidatı : 3.000,00 TL (Bir defaya mahsus alınır)****Dernek Aylık Aidatı : 500,00 TL** |
|  |

**Dernek faaliyet ve çalışmalarında kullanılmak üzere, şahsıma ait veya ilişkili tarafı olduğum gerek gerçek, gerek**

**tüzel kişiliğe ait Fikri ve Sınai Mülkiyet hakkı kapsamındaki bilgi, belge ve verilerin tüm haklarının dernek tarafından kullanılmasına gayri kabili rücu olarak onay veriyorum.**

**YÖNETİM KURULU KARAR TARİH VE SAYISI**

|  |
| --- |
|  |

**İLGİLİ İMZALAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sayman****Peter HEGYİ** | **Başkan Yardımcısı****A.Reha Yereşen** | **Başkan****Sinan YAŞAR** |

