

EPİLEPSİ ve YAŞAM DERNEĞİ

ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Adı Soyadı	:	.....	
TC. Kimlik No	:	.....	
Doğum yeri ve yılı	:	.....	
Baba adı:	:	.....	
Ana adı	:	.....	Resim (2 adet)
Uyruğu	:	.....	
Mesleği	:	.....	
İş Adresi	:	.....	
	:		
İkametgah Adresi	:	.....	
	:		
	:		
Yazışma Adresi Olarak Tercihi:	Ev:	İş:	
Telefon	:İş:.....	Cep:.....	
E-mail	:	.....	

5253 sayılı dernekler yasasına göre kurulmuş olan Epilepsi ve Yaşam Derneği'ne üye olmak istiyorum.

Kabulünü rica ederim. / /

İmza:

Yönetim Kurulumuzun / tarihli kararı sonucu derneğimize sıra numarası ile kabul edilmiştir.

NOT: Giriş ücreti ve üyelik ücreti olmak üzere 50 TL alınır. Daha sonraki yıllarda sadece üyelik ücreti alınır. Ziraat Bankası Epilepsi ve Yaşam Derneği IBAN NO: TR47 0001 0008 4097 1357 9550 01