



# DEZENFEKSİYON ANTİSEPSİ STERİLİZASYON (DAS)

## DERNEĞİ ÜYE FORMU

Adı Soyadı : Fotoğraf

Cep telefon No :

E-Mail Adresi :

Çalıştığı Kurum :  Kamu  Özel

Çalıştığı Kurum Adı:

Kurum Adresi :

Kurum Telefon No : Dahili No:

Kurumda görevi :

İkametgah Adresi :

İkametgah Tel. No :

Mezun Olduğu okul:

Nüfus Cüzdanı Bilgileri				
Seri No		KAYITLI OLDUĞU	İli	
T.C Kimlik No			İlçe	
Adı			Mah/Köy	
Soyadı			Cilt No	
Baba Adı			Aile Sıra No	
Anne Adı			Sıra No	
Doğum Yeri			CÜZDANIN	Verildiği Yer
Doğum Tarihi		Veriliş Nedeni		
Medeni Hali		Kayıt No		
Dini		Veriliş Tarihi		

### YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

Derneğinizin Tüzüğü'nü inceledim. Dernekler Kanunu'na göre üye olmamda herhangi bir sakınca yoktur. Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve yıllık 5 YTL ödemeyi taahhüt eder, üyeliğimin kabulünü dilerim. Saygılarımla.

...../...../.....

İmza:

...../...../.....

Üyeliğe uygundur.

YÖNETİM KURULU

Adres : Körfez mah. 5048 sok. No:5/7 Atakum Samsun  
Hesap No : Vakıfbank 19 Mayıs Özel İşlem Merkezi (DAS Derneği)  
Samsun 19 Mayıs/Samsun Bağlı Şubesi-S00972  
İban No: TR600001500158007282467959  
Yıllık aidat tutarı :5 TL