



BİYOMEDİKAL VE KLİNİK MÜHENDİSLİĞİ DERNEĞİ

ÜYE KAYIT FORMU



T.C. Kimlik No :	
Adı :	Soyadı :
Baba Adı :	Anne Adı :
Doğum Yeri :	Doğum Tarihi (gg/aa/yyyy) :
Medeni Hali :	Kan Grubu :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Lise :
Üniversite :
Yüksek Lisans :
Doktora :

MESLEKİ BİLGİLER

Meslek :
Kurum :
Pozisyon :

İLETİŞİM BİLGİLERİ

İKAMETGAH ADRESİ VE TELEFONU	İŞ ADRESİ VE TELEFONU
Cep Telefonu :	E-posta :

Yönetim Kurulu Başkanlığı'na,
Derneğinizin tüzüğünü inceledim. Tüzükte belirtilen amaçların gerçekleşmesine katkıda bulunmak istiyorum. Dernekler Kanunu'na göre üye olmamda herhangi bir sakınca yoktur. Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve yıllık TL aidat ödemeyi taahhüt eder, üyeliğimin kabulünü dilerim.

.... / / 20...

Adınız, Soyadınız, İmzanız

* aşağıdaki bölüm dernek tarafından doldurulacaktır.

Derneğe giriş numarası		Derneğe kabul tarihi	.../ .../ 20...	Aidat ödeme tarihi	.../ .../ 20...
Aidat ödeme türü (N/H) (Nakit/Banka havalesi)		Giriş aidatı	TL	Bağış miktarı	TL