



## TÜRK EPİLEPSİ İLE SAVAŞ DERNEĞİ ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Adı Soyadı : .....

TC. Kimlik No : .....

Doğum Yeri Ve Yılı : .....

Baba Adı: : .....

Ana Adı : .....

Uyruğu : .....

Mesleği : .....

Uzmanlık Dalı : .....

Akademik Ünvan : .....

İş Adresi : .....

.....

.....

.....

İkametgah Adresi : .....

.....

.....

.....

Yazışma Adresi Olarak Tercih: Ev: İş:

Telefon : İş:..... Ev:.....

Fax : .....

E-posta : .....

Resim  
(2 Adet)

5253 sayılı dernekler yasasına göre kurulmuş olan Türk Epilepsi ile Savaş Derneği'ne üye olmak istiyorum.  
Kabulünü rica ederim. .... / ..... / ..... İmza:

Öneren Dernek Üyeleri:

1. .... İmza:
2. .... İmza:

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

(Yıllık Aidat: 10 TL. Aidatınızı, üyeliğiniz kabul edildikten sonra, İş Bankası Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 1202 304 400 99667 no'lu hesaba yatırmanız ve makbuzunuzu aşağıdaki adrese yollamanız rica olunur.)

İrtibat: Hafize Sancak

Adres: Yalıköşkü Cad. Hobyar Mah. Mühürdarzade Han. No: 32 Kat 3 D: 303, Sirkeci /İSTANBUL

Tel & Fax: 0.212 527 01 11, Cep: 0.544 625 32 58

E-posta: [dernek@turkepilepsi.org.tr](mailto:dernek@turkepilepsi.org.tr); [turkepilepsidernegi@gmail.com](mailto:turkepilepsidernegi@gmail.com); [ezifahselek@myinet.com.tr](mailto:ezifahselek@myinet.com.tr)