

SOBİLMED ÜYELİK BAŞVURU FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

Başvuru Tarihi :
Adınız – Soyadınız :
T.C. Kimlik Numaranız :
Doğum Tarihi ve Yeriniz :
Kan Grubunuz :

FOTOĞRAF

İLETİŞİM BİLGİLERİ

GSM Numaranız :
E-posta Adresiniz :
Ev Adresiniz :

MEZUNİYET BİLGİLERİ

Mezun Olduğunuz Yıl :
Bölümünüz :

KARİYER BİLGİLERİ

Çalıştığınız Firma Adı :
Pozisyonunuz :
İş Yeri Adresiniz :
İş Yeri Telefon Numaranız :

REFERANS BİLGİLERİ

Ad - Soyad :
Üye No :
Ad - Soyad :
Üye No :

SOBİLMED Yönetim Kurulu Başkanlığı'na;

5253 Sayılı Dernekler Kurumu ve üyelik başvurusunda bulunduğum SOBİLMED Ana Tüzüğüne göre derneğimize üye olmamda yasal olarak sakıncalı bir durumum yoktur. Tüzükteki hükümleri okuyup kabul ettiğimi, aidatımı ödeyeceğimi ve yukarıda yazılı bulunan açık kimlik bilgilerimi kendi beyanıma göre eksiksiz doldurduğumu, bilgilerimin doğru ve yasalara uygun olduğunu, tarafıma ait her türlü kişisel veri ile her türlü bilgi ve belge alışverişi yapabilmesi, kişiye özel bilgilerimi öğrenilebilmesi ve/veya paylaşabilmesi için 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında SOBİLMED'e açık muvafakat verdiğimi beyan ve taahhüt eder ve üyeliğimin kabulünü arz ederim.

Ad Soyad - İmza

(Bu bölüm Yönetim Kurulu tarafından doldurulacaktır.)

Yukarıda açık kimliği yazılı bulunan kişinin müracaatı tarih ve karar sayı numarası ile kabul edilmiş, üye numarası ile kaydı yapılmış ve kendisine üyeliğinin kabulü hakkında bilgi verilmiştir.

Yönetim Kurulu Adına

Dernek Başkanı