



DMD AİLELERİ DERNEĞİ

ÜYE GİRİŞ TALEPNAME

5253 Sayılı Dernekler Kanunu ve tüzüğünüze göre derneğimize asil üye olmamda yasal olarak sakıncalı bir yanım yoktur.

Yönetim kurulunuzca da olumlu karşılandığı takdirde asil üye olmak istiyorum. Açık kimliğimi aşağıya kendi beyanına göre doldurup tüzüğünüzde yazılı yıllık ödentiği ödemeyi taahhüt edip asil üyeliğimin kabulünü arz ederim.

İMZA

DİKKAT! * ile işaretli bölümlerin doldurulması ve imza atılması zorunludur.

* TC KİMLİK NO	
* ADI ve SOYADI	
* DOĞUM YERİ	
* DOĞUM TARİHİ (YIL)	
* MESLEĞİ	
* TAHSİLİ	
* TELEFON (Ev – İş – GSM)	
E-MAIL	
EV ADRESİ	

(Aşağıdaki bölüm yönetim kurulu tarafından doldurulacaktır.)

Üyelik Sıra No:

Yukarıda açık kimliği yazılı bulunan kişinin üyelik müracaatı/...../..... Tarih ve/..... karar sayı numarası ile kabul edilmiş kendisine üyeliğinin kabulü hakkında bilgi verilmiştir.

Yönetim Kurulu Adına

Dernek Başkanı

.....

Adres:

DMD AİLELERİ DERNEĞİ

ZÜBEYDE HANIM MAH. KAZIM KARABEKİR CAD. NO: 87/49 ALTINTOP İŞMERKEZİ ALTINDAĞ/ANKARA