



TÜRK RADYOLOJİ DERNEĞİ
ERZURUM ŞUBESİ KAYIT – BİLGİ FORMU



Adı:

Soyadı:

TC Kimlik No:

Çalıştığı Kurum:

Ünvanı:

Karar Tarihi:

NOT: Karar tarihi ve Üye No dernek tarafından doldurulacaktır.

Fotoğraf

Üye No:

Baba adı:
Anne adı:
Doğum Yeri:
İş Adresiniz:
.....
Semt:Posta Kodu:
İl:
İş Telefonunuz: (.....)
Faks: (.....)
E-Posta:

Doğum Tarihi:/...../.....
Ev Adresiniz:
.....
Semt: Posta Kodu:
İl:
Ev telefonunuz: (.....).....
Web: http://.....
Cep Tel: (.....)
Tercih Edilen Yazışma Adresi: İş ()Ev ()

Türk Radyoloji Derneği'nin tüzüğünü okuyup kabul ettim. Tüzükte belirtilen amaçların gerçekleşmesine katkıda bulunmak istiyorum. Yukarıda verilen bilgilerin doğruluğunu ve yıllık aidatlarımı ödemeyi taahhüt eder üyeliğimin kabulünü arz ederim (...../...../ 20.....).

Adı Soyadı

İMZA

DERNEK YAZIŞMA ADRESİMİZ: TRD ERZURUM ŞUBESİ

Mail: drfatihalper@gmail.com

Tel: 0442 344 6913

DERNEK BANKA HESAP NO:

Vakıfbank IBAN:

TR880001500158018022041481