TÜRKİYE KAN MERKEZLERİ VE TRANSFÜZYON DERNEĞİ

ÜYE KAYIT FORMU

Formu büyük harflerle ve nüfus cüzdanınıza uygun olarak doldurunuz !

Adı		**Soyadı**	
Baba Adı		**Ana Adı**	
Doğum Yeri, Tarihi		**Cinsiyeti**	Erkek Kadın
Tabiyeti		**T.C. Kimlik No**	
Mezun Olduğu Fakülte		**Diploma No ve Tarihi**	
Lisansüstü Eğitim	Uzmanlık Doktora		
Uzmanlık Dalı			
Unvanı			
İş Adresi			
	Posta Kodu	İl	
İş Telefonu		**E-mail**	
Ev Adresi			
	Posta Kodu	İl	
Ev Telefonu		**Cep Tel**	
Yazışma Adresi Tercihi	İş Adresi	Ev Adresi	

Dernek tüzük hükümlerini aynen kabul ediyorum.

/ /

İMZA

.....tarih ve ..... sayılı yönetim kurulu kararıyla üyeliğe kabul edilmiştir.

Üye Kayıt No:..... Tarih: / /

ÜYELİK İÇİN GEREKEN EVRAKLAR:

- **3 ADET RESİM**
- **İKAMETGAH SENEDİ**
- **NÜFUS CÜZDANI SURETİ**

ÜYELİK GİRİŞ ÜCRETİ	**100,00.- TL**
YILLIK ÜYELİK AİDATI	**100,00.- TL**

Koşuyolu Mah. Salih Omurtak Sok. No:18/1 Kadıköy/ 34718 İstanbul Tel : (0216) 414 4417 (Pbx) Fax : (0216) 414 4419
Web : www.kmtd.org.tr E-mail : kmtd@kmtd.org.tr