



REHABİLİTASYON HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ

ÜYE BAŞVURU FORMU

Rehabilitasyon Hemşireliği Derneği tüzüğünü okudum ve kabul ettim. Tüzüğe ve yasalara uygun hareket etmeyi kabul ve taahhüt ediyorum. Derneğe üyelik için kaydımın yapılmasını arz ederim.

İmza:

Tarih:

ÜYE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	
TC Kimlik No:	
Anne Adı:	
Baba Adı:	
Doğum Tarihi:	
Doğum Yeri:	
Unvanı:	
Çalıştığı Kurum / Bölüm:	
Görevi:	
Eğitim Durumu:	
Mezun Olduğu Okul:	
İş/Ev Adresi:	
İş/Ev Telefon Numarası:	
E-Posta adresi:	
Cep Telefonu numarası:	

*Rehabilitasyon Hemşireliği Derneği İş Bankası IBAN No:TR48 0006 4000 0014 3001 9627 58 *Üyelik aidatının (100 TL) ödendiğine dair dekontun rehabemder@gmail.com adresine gönderilmesi gerekmektedir.

Sayın

Yukarıdaki dilekçeniz ile yapmış olduğunuz üyelik müracaatınız yönetim kurulumuzun tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir. Bu tarihten itibaren tüzük gereğince üyelik şartlarının yerine getirilmesini rica ederim.

İmza

Yönetim Kurulu Başkanı

Yönetim kurulunun tarih ve sayılı kararı ile derneğin üyeliğine kabul edildiğimi tebellüğ ederek, dernek tüzüğünde belirtilen üyelik şartları ve yükümlülüklerini yerine getireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

.../.../20...

Adı-Soyadı

İmza