



**ANKILOZAN SPONDİLİT HASTA DERNEĞİ
(ASHAD)
ÜYELİK İSTEM BİLDİRİM FORMU**

FOTOĞRAF

KİMLİK BİLGİLERİ				
Adı Soyadı				
T.C. Kimlik No				
Cinsiyeti		Kadın <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/>		
Baba Adı Soyadı				
Ana Adı				
Meslek ve Uzmanlık Dalı				
Mezun olduğu son eğitim kuruluşu ve yılı				
Doğum yeri				Doğum tarihi
Tabiyeti		T.C. <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
NÜFUS BİLGİLERİ				
İli				
İlçesi				
Bucağı				
Mahallesi				
Kütük no		Cilt no		Sıra no
İLETİŞİM BİLGİLERİ				
Ev adresi				
İş adresi				
e-posta adresi	@.....		
Telefon (ev)		(.....)		
Telefon (iş)		(.....)		
Telefon (GSM)		(.....)		
ANKILOZAN SPONDİLİT HASTASI MISINIZ ?				
Evet <input type="checkbox"/>		Hayır <input type="checkbox"/>		Diğer <input type="checkbox"/>
Dernek tüzüğünü okudum. Derneğe asil üye olarak kaydımın yapılmasında sakıncalı bir durumun bulunmadığını ve yukarıda yazılı bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyan eder, Ankiloza Spondilit Hasta Derneği'ne (ASHAD) kaydımın yapılmasını arz ederim.				
Bildirim düzenlenme tarihi/...../20.....			İmza	
Yukarıda kimliği ile hakkındaki diğer bilgileri bildirmiş bulunan Sayın.....'nın derneğimize Asil Üye olarak kaydının yapılmasına Yönetim Kurulunun/...../20..... tarihindeki toplantısında sayı ile karar verilmiştir.				
Genel Sekreter				
Üyelik Sicil No :				