

RESTORATİF DİŞHEKİMLİĞİ DERNEĞİ

ÜYE KAYIT FORMU



FOTOĞRAF

TARİH:

Restoratif Dişhekimliği Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığına;

Derneğimize üye olmak istiyorum. Derneğimize üye olabilmem için sakıncam yoktur. Aşağıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan eder, derneğimize üye olmam için gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı :

Soyadı :

İmza :

KİMLİK BİLGİLERİ:

Doğum yeri:

Doğum tarihi:

Baba adı:

Uyruğu:

TC Kimlik No:

İkamet adresi:

.....

İş adresi:

Ev tel:

İş tel:

GSM:

E-posta:

RDD üyelik başvuru ücreti **75 TL** dir. Lütfen aşağıdaki banka hesabına yatırınız.

Banka Hesap Bilgileri: Halkbank – Taşbaşı Şubesi, Eskişehir

Hesap Adı: Restoratif Dişhekimliği Derneği

IBAN: TR 14 0001 2001 3740 0016 1000 21

Üye adayının dikkatine:

Formu doldurduktan sonra 0(216) 363 62 11 no'lu faksa, banka dekontu ile birlikte gönderiniz.