



ÜYE KAYIT FORMU

ULUSLARARASI SAĞLIKTA YAPAY ZEKA DERNEĞİ



ÜYE NO :.....

Dernek tüzüğünü okudum. Amaç ve yükümlülüklerini kabul ettim. Üye olmak istiyorum. Aidatımı her yıl içinde ödemeyi ve dernek çalışmalarına katkıda bulunacağımı taahhüt eder, Derneğe kabul edilmemi arz ederim.

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

Adı Soyadı
İmza

Adı Soyadı			
Mesleği		Kurumu	
Kan Grubu		Öğrenim Durumu	
Adresi			
İş Adresi			
Telefon		Cep Telefonu	
E-Mail Adresi			

NÜFUS ÖRNEĞİ

TC Kimlik No		Cüzdan Seri No	
Baba Adı		Ana Adı	
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Kan Grubu		Medeni Hali	
İli		İlçesi	

Köy / Mahalle		Kütük/Aile Sıra No	
Cilt No		Sayfa/Sıra No	
Verildiği Nüfus İdaresi		Cüzdan Kayıt No	
Veriliş Tarihi			

BAŞKAN

BAŞKAN YARDIMCISI

SEKRETER