

OFTALMOLOJİ HEMŞİRELERİ VE TEKNİSYENLERİ DERNEĞİ

ÜYE FORMU

Adı Soyadı:

Anne Adı:

Baba Adı:

Doğum Yeri ve Tarihi:

T.C. Kimlik No:

Mesleği:

Tahsili:

Ev Adresi/Tel No:

Derneğimize ait olan tüzük tarafımdan okunmuş kabul edilmiştir. Üyelüğimin kabulünü arz ederim.

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

Yukarıda açık kimliği yazılı şahsa ait üyelik işlemlerinin yönetim kurulu tarafından görüşülmesine;

Tarih:

Başkan: