

TIBBİ MİKOLOJİ DERNEĞİ ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Fotoğraf

Adı Soyadı :

Unvanı :

Doğum Yeri ve Tarihi :

Baba Adı :

Ana Adı :

T.C. Kimlik No :

İş Adresi :

Tel. No (iş) :

Ev Adresi :

Tel. No (ev) :

Tel. No (cep) :

E-posta :

Dernek Tüzüğünü inceledim. Tüzükte belirtilen amaçların gerçekleşmesine katkıda bulunmak üzere Tıbbi Mikoloji Derneği'ne üye olmak istiyorum. Gerekli işlemin yapılmasını arz/rica ederim.

Tarih : / /

İmza:

Eki:

İki adet vesikalık fotoğraf

Ödenti için Banka Bilgileri:

Hesap Sahibinin Ünvanı: Tıbbi Mikoloji Derneği

Hesap No: Garanti Bankası Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Şubesi

(Kodu: 524); Tıbbi Mikoloji Derneği Hesabı (1373/6299956)

IBAN: TR 79 0006 2001 3730 0006 2999 56

Dernek Giriş Ücreti: 50 TL; Yıllık Üyelik Ücreti: 50 TL

Tıbbi Mikoloji Derneği: tibbimikolojidernegi@gmail.com

<http://www.tibbimikolojidernegi.org>