**BAŞAĞRISI VE AĞRI ÇALIŞMALARI DERNEĞİ**

**ÜYELİK BAŞVURU FORMU**



ADI SOYADI :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NÜFUS CÜZDANI SERİ VE SIRA NO | : |  | TC KİMLİK NO | : |  |
| BABA ADI | : |  | ANNE ADI | : |  |
| DOĞUM YERİ | : |  | DOĞUM TARİHİ | : |  |

NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İLİ | : |  | İLÇESİ | : |  | MAHALLE KÖY | : |  |
| CİLT | : |  | AİLE SIRA NO | : |  | SIRA NO | : |  |
| VERİLDİĞİ YER | : |  | VERİLİŞ NEDENİ | : |  | MEDENİ HALİ | : |  |
| KAYIT NO | : |  | VERİLİŞ TARİHİ | : |  |  |  |  |

İŞ ADRESİ :

İŞ TELEFON :

CEP TELEFON :

EV ADRESİ :

E-POSTA :

Başağrısı ve Ağrı Çalışmaları Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığ’na,

Üyesi olmayı istediğim Başağrısı ve Ağrı Çalışmaları Derneği’nin son tüzüğü hükümlerini okuyup kabul ettiğimi ve yukarıdaki belirtilen bilgilerin doğru ve yasalara uygun olduğunu tüzükte belirtilen aidatları ödemeyi beyan ve taahhüt ederim. Dernekler Kanunu’na göre üye olmamda herhangi bir sakınca yoktur. Üyeliğimin kabulü için gereğini saygılarımla arzederim.

………../………(20….

Adı Soyadı:

İmza:

EKLER

1- Başağrısı ile ilgili çalışmaları

2- 2 adet vesikalık fotoğraf

3- 1 adet Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

4- 1 adet Yerleşim Belgesi