**ÇOCUK HEMŞİRELERİ DERNEĞİ**

**ÜYE KAYIT FORMU**

Adı Soyadı: Üye Kayıt No:

Baba Adı:

Anne Adı:

Uyruğu:

Doğum Yeri ve Yılı:

Cep Tel:

**e-mail (iletişim için mutlaka doldurunuz):**

İkametgah Adresi:

İş Adresi:

**Haberleşme adresi:** İkametgah adresi İş adresi

**TC Kimlik No:**

**Nüfusa kayıtlı olduğu:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İli** | **İlçesi** | **Köy-mah** | **Sokak** | **Ev No** | **Cilt no** | **Aile sıra no** | **Sıra No** | **Kütük no** | **Medeni hali** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Çocuk Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığına;

Derneğinizin tüzüğünü inceledim. Tüzükte belirtilen amaçların gerçekleşmesine katkıda bulunmak istiyorum. Dernekler kanununa göre üye olmamda herhangi bir sakınca yoktur. Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve yıllık 20 TL (bir defada alınacak) ödemeyi taahhüt eder, üyeliğimin kabulünü arz ederim.

……/……/.......

Adı Soyadı:………………………

İmza:..……….…………….

**Ek:** 2 adet fotoğraf

**Banka hesap no:** Çocuk Hemşireleri Derneği 69905987 Yapı Kredi Bankası AŞ. Şişli Hürriyet Mah. Şubesi-İSTANBUL (Banka hesabına para yatırmak sureti ile aidatını ödeyen üyelerin ödeme yaparken (bankada) dekonta Çocuk Hemşireleri Derneği adına ödeme yaptıklarını ve hangi yılın aidatını ödediklerini mutlaka açıklama olarak yazdırmaları ve dekontu aşağıdaki adrese göndermeleri gerekmektedir)

**IBAN:** TR74 0006 7010 0000 0069 9059 87

**İletişim:** Serap Balcı /Seda Çağlar

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Abide-i Hürriyet Caddesi 34381 Şişli/İSTANBUL

***Tel:*** 0 212 224 26 18- 27404/27405

**e-mail:** cocukhemsireligi@gmail.com