

RESTORATİF DİŞHEKİMLİĞİ DERNEĞİ

ÜYE KAYIT FORMU



FOTOĞRAF

TARİH:

Restoratif Dişhekimliği Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığına;

Derneğimize üye olmak istiyorum. Derneğimize üye olabilmem için sakıncam yoktur. Aşağıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan eder, derneğimize üye olmam için gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı :

Soyadı :

İmza :

KİMLİK BİLGİLERİ:

Doğum yeri:..... Doğum tarihi:

..... Baba adı:

..... Uyruğu:

TC Kimlik No:

..... İkamet adresi:

Mezun Olduğu veya Görevine Devam Ettiği Restoratif Diş Tedavisi Anabilim

Dalı:.....

İş adresi:

..... Ev tel:..... İş tel:

GSM:..... E-posta:

..... RDD üyelik başvuru ücreti 500 TL dir.

Lütfen aşağıdaki banka hesabına yatırınız.

Banka Hesap Bilgileri: Halkbank - Taşbaşı Şubesi, Eskişehir

Hesap Adı: Restoratif Dişhekimliği Derneği

IBAN: TR 14 0001 2001 3740 0016 1000

21

Üye adayının dikkatine:

Formu doldurduktan sonra info@restoratif.org.tr adresine Restoratif Diş Tedavisi AD'da öğrenim gördüğünüzü veya görmüş olduğunuzu gösteren belgeyi banka dekontu ile birlikte gönderiniz.