

KABUL TARİHİ:

(Kabul tarihi TOTBİD Ankara Şubesi tarafından doldurulacaktır.)

ÜYE KAYIT FORMU

* İHTİSAS BAŞLANGIÇ TARİHİ:

* UZMAN OLDUĞUNUZ TARİH:

* KURUM:

* T.C. KİMLİK NO:

* ADI:

* SOYADI:

* DOĞUM YERİ:

* DOĞUM TARİHİ:

* ÜNVANI:

* ÇALIŞTIĞI KURUM:

TELEFONU:

FAKS:

MUAYENEHANE ADRESİ:

TELEFONU:

FAKS:

* EV ADRESİ:

TELEFONU:

* CEP TELEFONU:

* E-POSTA:

* E-posta adresinizin Turk-Ortopedi Google grubuna eklenmesini ister misiniz?

EVET

HAYIR

YILLIK AİDAT: 400 TL

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Ankara Şubesi'ne üye olarak kabulümü rica ederim.

* BAŞVURU TARİHİ :

* İMZA :

TOTBİD Üyeliği İçin Gerekli Belgeler:

- 2 adet yeni çekilmiş fotoğraf
- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
- Üyelik aidatının yatırıldığına dair dekont

HESAP ADI : TÜRK ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BİRLİĞİ DERNEĞİ

BANKA ADI : GARANTİ BANKASI GAZİOSMANPAŞA ŞUBESİ

IBAN NO : TR76 0006 2000 3240 0006 2973 98

AÇIKLAMA : DR. AD SOYAD AİDATI

ADRES: Bayraktar Mahallesi İkizdere Sokak 21/10 Kat:1 Gaziosmanpaşa 06670 Çankaya Ankara

ÖNEMLİ NOT: Başvurunuzun tüm belgelerle birlikte eksiksiz olarak adresimize kargo yolu ile gönderilmesi rica olunur. Aksi takdirde TOTBİD sekreteryası sorumlu değildir.