

**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:** 250 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.