



ONKOLOJİ DİYETİSYENLERİ DERNEĞİ ÜYE BAŞVURU FORMU

Onkoloji Diyetisyenleri DERNEĞİ BAŞKANLIĞINA

Derneğinizin tüzüğünü okudum. Tüzükte belirtilen şartlara uyarak derneğimize üye olmak istiyorum.

Bu inançla verilecek tüm görevleri yapacağımı ve yüklediğim ödentileri zamanında tam ve eksiksiz ödeyeceğimi ve aşağıdaki bilgilerin doğruluğu, değişiklik halinde derneğin iletişim kanallarına yazılı olarak bildireceğimi kabul ve taahhüt ediyorum.

Üyelik değerlendirmesinin tarafıma belirttiğim elektronik posta (E-Posta) üzerinden ilgili tarih ve sayılı kararı ile iletileceğini biliyorum.

Tarıfıma iletılan dijital üye başvuru formunu (<https://forms.gle/f3xjr7CXXAA3EYow5>) doldurmayı, başvurumun ıslak imzalı hali, fotoğrafım, diplomamın onaylı arkalı önlü fotokopisi, nüfus cüzdanımın arkalı önlü fotokopisi, üyelik giriş (500 TL) ve yıllık aidat (500 TL) ödemelerine dair dekontları dernek merkezimize önce e posta yolu ile taranmış olarak ardından üyelik kabulüm halinde tarafıma dernek yönetim kurulu tarafından gönderilecek e-posta çıktısını alarak tebellüğ ettiğimi bildireceğimi, tüm belgelerin orijinal ıslak imzalı kopyalarını şahsen veya taahhütlü posta yolu dernek merkezine ulaştırmayı kabul ediyorum.

Üyeliliğimin kabullü için gereğinin yapılmasını rica ederim.

Saygılarımla
..... /...../202

Adı Soyadı:
İmza:

ÜYE BİLGİLERİ

ADI-SOYADI:
TC KİMLİK NO:
DOĞUM YERİ/TARİHİ:
KAN GRUBU:Rh()
ANNE ADI: BABA ADI :
NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU İL/ İLÇE:
MESLEĞİ:
MEZUN OLUNAN ÜNİVERSİTE /MEZUNİYET TARİHİ:
YÜKSEL LİSANS EĞİTİMİ /MEZUN OLUNAN ÜNİVERSİTE /MEZUNİYET TARİHİ:
DOKTORA EĞİTİMİ /MEZUN OLUNAN ÜNİVERSİTE /MEZUNİYET TARİHİ:
AKADEMİK ÜNVANI:
ÇALIŞTIĞI KURUMLAR (KURUM ADI/ ÇALIŞMA SÜRESİ / GÖREV TANIMI)
1-
2-
3-

Üye bilgileri devamı;
REFERANSLAR (REFERANSIN ADI-SOYADI, E-POSTA ADRESİ, CEP TELEFON NUMARASI)(En az 2 referans gösterilmesi)
1-
2-
3-
İLETİŞİM BİLGİLERİ
İKAMET ADRESİ:
İŞ YERİ ADRESİ:
GSM (CEP TELEFONU) NUMARASI:
MAİL (E- POSTA) ADRESİ:

BU BÖLÜM ONKOLOJİ DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Sayın

Yukarıdaki dilekçeniz ile derneğimize yapmış olduğunuz üyelik müracaatınız, yönetim kurulumuzun/...../202.....tarih vesayılı kararı ile kabul edilmiştir. Bu tarihten itibaren dernek tüzüğümüz gereğince Onkoloji Diyetisyenliği Derneği'nin bir üyesi olarak üyelik şartlarını yerine getirmenizi rica ederim.

İmza Mühür

OnkoDiDer Yönetim Kurulu Başkanı

BU BÖLÜM ÜYELİK KABULÜ SONRASI YENİ ONKODİDER ÜYESİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Yönetim Kurulunun/...../202.....tarih vesayılı kararı ile Onkoloji Diyetisyenliği Derneği üyeliğine kabul edildiğimi tebellüğ ederek, dernek tüzüğünde belirtilen üyelik şartları ve yükümlülükleri yerine getireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Tarih:

Adı Soyadı:

İmza:

OnkoDiDer İletişim

OnkoDiDer Adres:Dilşat Baş, Küçükyalı Merkez Mah. Mektep Cad.Yavru Sok. No:17/13 MALTEPE /İSTANBUL

OnkoDiDer Tel:05306577719

OnkoDiDer E-posta: onkodider@gmail.com

Banka Hesap Bilgileri

Hesap Adı :ONKOLOJİ DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ

Hesap No:16000185

Şube: 0769-KÜÇÜKYALI/İSTANBUL ŞUBESİ

IBAN No: TR76 0001 2009 7690 0016 0001 85

Önemli Not:Banka açıklama bölümüne kişi adı-soyadı, yeni üyelik ise giriş aidatı (500TL) ve yıllık aidat (500 TL) ve yıl bilgisi (örneğin 2025) yazılmalıdır. Devam eden üyeliklerde ise sadece kişi adı-soyadı ve yıllık (500 TL) aidat yılı (örneğin 2025) yazılması yeterlidir