



ANESTEZİ TEKNİSYEN VE TEKNİKLERLERİ DERNEĞİ
ASSOCIATION OF ANESTHESIA TECHNICIANS AND NURSES

ÜYELİK BAŞVURU FORMU / MEMBERSHIP APPLICATION FORM

Kimlik Bilgileri / Identity Information

Ad Name		Soyad Surname	
T.C. Kimlik No Passport Number		Doğum Tarihi Date of Birth	Gün / Day Ay / Month Yıl / Year
Uyruk Nationality		Doğum Yeri Birthplace	
Kan Grubu Blood Group		Cinsiyet Gender	() Kadın / Female () Erkek / Male

İletişim Bilgileri / Contact Information

Cep Telefonu Mobile Phone		E-Posta Adresi E-Mail Address	
Ev Adresi Home Address			

Mesleki Bilgiler / Professional Information

Çalıştığı Kurum The Institution You Works For		Görev Unvanı Job Title		Meslekte Çalışma Yılı Years of Service in the Profession	
--	--	---------------------------	--	---	--

Eğitim Bilgileri / Educational Information

Mezun Olduğu Okul School From Which You Graduated		Bölüm / Program Department / Program		Mezuniyet Yılı Graduation Year	
--	--	---	--	-----------------------------------	--

Derneğinizin tüzüğünü okudum. Tüzükte belirtilen ilke ve amaçlar doğrultusunda derneğimize üye olmak istiyorum. Üyeliğim süresince derneğin amaçlarına uygun hareket etmeyi, yapılacak faaliyet ve çalışmalara katkı sunmayı kabul ediyorum. Tarafıma bildirilecek yıllık aidat ödentilerini süresi içerisinde ve eksiksiz olarak ödeyeceğimi beyan ederim.

Başvuru formunda paylaştığım bilgilerin doğru ve güncel olduğunu; bu bilgilerin değişmesi hâlinde en geç 1 ay içerisinde derneğe bildirimde bulunmam gerektiğini, aksi takdirde yukarıda yer alan iletişim bilgileri yapılan bildirimlerin tarafıma yapılmış sayılacağını kabul ederim. Başvuru kapsamında paylaştığım kişisel verilerin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) çerçevesinde, dernek faaliyetlerinin yürütülmesi amacıyla işlenmesine onay verdiğimi; KVKK kapsamında hazırlanan Aydınlatma Metni'ne derneğin internet sitesi üzerinden eriştiğimi ve içeriği hakkında bilgilendirildiğimi kabul ederim. Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Derneği'ne üyelik talebimin kabul edilmesini ve gereğinin yapılmasını rica ederim.

Kutucukları okuyunuz ve onaylayınız.

☐ Ön başvuru formunu siteden doldurdum.

☐ Giriş aidat ücretini ödedim.

AD :

TARİH :

SOYAD :

İMZA :

Üyelik Bilgileri / Membership Information

(Bu kısım Dernek tarafından doldurulacaktır. / This section will be filled out by the Association.)

Üye No Member No		Yönetim Kurulu Karar Tarihi Date of Board of Directors Resolution	
Mühür Seal		Yönetim Kurulu Karar No Board of Directors Resolution Number	