# KOHEF Gönüllülük/Üyelik Başvuru Formu

1. Ad Soyad:…………………………………………………………..
2. Doğum Tarihi:…………………………………………………….
3. TC Kimlik Numaranız:…………………………………………
4. Telefon :…………………………………………………………….
5. Mail:…………………………………………………………………..
6. Adres:
7. Eğitim Bilgileriniz/Mesleğiniz:
8. Çalışıyorsanız, çalıştığınız kurumun adı ?
9. KOHEF’in desteklediği hangi organizasyonlarında yer aldınız?
10. Neden KOHEF gönüllüsü/üyesi olmak istiyorsunuz?

\*Gönüllü olmak için imzalı formun fotoğrafını mail ile göndermek dışında bir işlem yapmanıza gerek yok.

**\*\*Üye olmak için imzalı formun fotoğrafını gönderdikten sonra dernek hesap numaramıza, açıklama kısmına TC kimlik numaranızı yazarak yıllık toplam aidat tutarı olan 240 TL yi yatırmanız yeterli olacaktır.**

Tarih:……../………/2019

İmza:

**Derneğimizin Bağış için Banka Hesap Bilgileri:**

Hesap Adı: Koruyucu Hekimlik ve Fonksiyonel Tıp Derneği

Banka: Ziraat Bankası

657- Maltepe Şubesi Hesap No: 88249442

IBAN: TR81 0001 0006 5788 2494 4250 01