



TOTBİD  
Ortopedik  
Travma  
Şubesi

## Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Ortopedik Travma (Altındağ) Şubesi

**KABUL TARİHİ:** .....

(Kabul tarihi TOTBİD Altındağ 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:

\* SİZİ ÖNEREN TOTBİD ÜYELERİ: (İki asıl [uzman] üyemizin ismini belirtmeniz gerekmektedir.)

1- .....

2- .....

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

EVET

HAYIR

**YILLIK AİDAT:** 400 TL

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

\* BAŞVURU TARİHİ :

\* İMZA :

#### **TOTBİD Altındağ Şubesi 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.

ADRES: Bayraktar Mahallesi İkizdere Sokak 21/12 Kat:2 Gaziosmanpaşa 06670 Ankara

Tel: 0312 436 11 40

Faks: 0312 436 27 16