



KAMUDA ÇALIŞAN AVUKATLAR DERNEĞİ



ÜYE KAYIT FORMU

T.C. Kimlik No		Fotoğraf
Adı Soyadı		
Baba ve Anne Adı		
Doğum Yeri		
Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl)		
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl		Kan Grubu:
İlçe / Mahalle veya Köy		Medeni Hali:
Cilt No, Aile No, Sıra No		Cinsiyeti:
Öğrenim Durumu		
Mesleği / Çalıştığı Kurum		
Ev Adresi		
İş Adresi		
E-Posta Adresi		
İş Telefonu		
Cep Telefonu		

KAMUDA ÇALIŞAN AVUKATLAR DERNEĞİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

Kamuda Çalışan Avukatlar Derneğinin tüzüğünü okudum ve bu tüzük hükümlerine uyacağımı, üye olduğum takdirde sorumluklarımı eksiksiz yerine getireceğimi taahhüt ederim. Yukarıda kimlik ve iletişim bilgilerimin doğru olduğunu beyan eder, üye olarak kaydımın yapılmasını talep ederim.

Adı Soyadı :

Tarih : .../...../202...

İmza :