



PEDİATRİK  
REHABİLİTASYON  
DERNEĞİ

## Üye Başvuru Formu

Adı Soyadı: \_\_\_\_\_

TC Kimlik No: \_\_\_\_\_

Doğum Tarihi: \_\_\_\_\_

Ünvan: \_\_\_\_\_

Çalışılan Kurum: \_\_\_\_\_

İkamet Adresi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

İş Adresi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon Numarası: 0(5\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-Posta: \_\_\_\_\_

Uzman Olunan/Olunacak  
Tarih ve Kurum: \_\_\_\_\_

Pediatric Rehabilitation Derneği'ne üye olarak kabulümü rica ederim.

(\_/\_/\_\_\_\_)

Başvuru sahibinin imzası

### Pediatric Rehabilitation Derneği Banka Hesap Bilgileri

Halkbank Çapa/İstanbul Şubesi

Hesap No: 859-16000049

Halkbank İBAN No: TR37 0001 2009 8590 0016 0000 49