

**KATILIM SİGORTACILIĞI DERNEĞİ**  
**ÜYELİK BAŞVURU FORMU**

Fotoğraf

TC KİMLİK NO	
ADI-SOYADI	
BABA VE ANNE ADI	
DOĞUM YERİ VE TARİHİ (G,A,Y)	
NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER	
İLÇESİ/MAHALLE VEYA KÖYÜ	
ÖĞRENİM DURUMU	
MESLEĞİ/ÇALIŞTIĞI KURUM	
İKAMETGÂH ADRESİ	
İŞ ADRESİ	
E-POSTA ADRESİ	
EV TELEFONU	
İŞ TELEFONU	
CEP TELEFONU	

YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

Katılım Sigortacılığı Derneği'nin tüzüğünü okudum. Derneğin tüzük, ilke ve amaçlarını kabul ettiğimi ve bu hususlara uyacağımı ve yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu taahhüt eder, üyeliğimin kabulunu arz ederim.

Adı Soyadı . . . . .

Tarih . . . . .

İmza . . . . .