



**ALZHEIMER
DERNEĐİ**

ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Ad- Soyad:

Kimlik Kartı No:

Doğum tarihi:

Meslek:

Ev telefonu:

Cep telefonu:

Ev adresi:

E-posta adresi:

Hasta ile ilişkiniz;

Hasta

Hasta yakını

Hasta bakıcı

Doktor

Psikolog

Gönüllü

NOT: Yıllık üyelik bedeli 50TL'yi ödeyen ve başvuru formunu dolduran herkes Temsil Kurulu'nun onayından sonra üyeliğe kabul edilir.