



ÜYELİK FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI SOYADI :
DOĞUM YERİ / TARİHİ :
T.C. KİMLİK NO :

MESLEKİ BİLGİLER

ACENTE ADI :
ACENTE ADRESİ :
TELEFON :
FAKS :
E- MAİL :
GSM :
ÇALIŞILAN SİGORTA
ŞİRKETLERİ :

Çalışmalarımıza katkı vermek ister misiniz ? ☐ Evet ☐ Hayır
Faaliyetlerimizin size bildirilmesini ister misiniz ? ☐ Evet ☐ Hayır

REFERANS VEREN ÜYE :

BAŞKENT SİGORTA ACENTELERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

Derneğinizin tüzüğünü inceledim. Tüzükte belirtilen amaçların gerçekleşmesine katkıda bulunmak istiyorum. Dernekler kanununa göre üye olmamda herhangi bir sakınca yoktur. Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve yıllık aidatımı ödemeyi taahhüt eder, üyeliğe kabulümü rica ederim.

Üye

Genel Sekreter

Başkan