

# KURUMSAL ÜYELİK BAŞVURU FORMU

## Kurumun:

Ünvanı:	<input type="text"/>	Web Sayfası:	<input type="text"/>
Adresi:	<input type="text"/>		

## Temsilcinin:

Adı Soyadı:	<input type="text"/>	TC No:	<input type="text"/>
Ünvanı:	<input type="text"/>	GSM:	<input type="text"/>
İş Telefonu:	<input type="text"/>	email:	<input type="text"/>

## Kurumun Üye Olduğu Diğer Sivil Toplum Kuruluşları

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Aşağıda işaretlenen bilgilerin TKYD tarafından kullanılması uygundur:

İş Adresi  İş Telefonu  email  Cep Telefonu

**Başvurumuz onaylandığı takdirde, kurum olarak TKYD'nin tüzüğüne ve bütün kurallarına uyacağımızı ve burada sunduğumuz bilgilerin doğru olduğunu beyan ederiz.**

Başvuru Tarihi:	<input type="text"/>	İmza:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	-------	----------------------

## Aşağıdaki Bölüm TKYD Yetkilileri Tarafından Doldurulacaktır:

Onaylayan #1 - Adı Soyadı:	<input type="text"/>	Görevi:	<input type="text"/>	İmza:	<input type="text"/>
Onaylayan #2 - Adı Soyadı:	<input type="text"/>	Görevi:	<input type="text"/>	İmza:	<input type="text"/>

Başvurunun TKYD Yönetim Kurulu ile Paylaşıldığı Tarih:	<input type="text"/>
--	----------------------

Başvurunun TKYD Yönetim Kurulu Tarafından Onaylandığı Tarih:	<input type="text"/>
--	----------------------

Üyeliğe İlişkin Ödemenin Tahsil Edildiği Tarih:	<input type="text"/>
---	----------------------