

ÜYELİK BAŞVURU FORMU

(MEMBERSHIP APPLICATION FORM)

Sağlıkta Kalite Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığına,

Dernek tüzüğüne uyacağımı ve üyelik için gerekli bilgilerin doğruluğunu beyan eder, üyelik başvurumun kabulü için gereğini bilgilerinize arz ederim. (I hereby verify the datum listed below belong to me, confirming to obey associational regulations, kindly ask for your approval.)

Ad –Soyad : _____
(Full Name)

Erkek :
(Male)

Kadın :
(Female)

FOTOĞRAF
[PHOTO]

T.C. No / Seri No : _____
(Passport No / Serial No)

Anne Adı : _____ Baba Adı : _____ Doğum Yeri ve Tarihi : _____
(Mother's Name) (Father's Name) (Date of Birth & Location) (DD / MM / YEAR)

Meslek : _____ Öğrenim Durumu : _____
(Job & Graduation)

İş Telefonu / Fax : _____ / _____ Mobil : _____
(Telephone/ Fax No.) (Mobile No.)

E-mail Adresi : _____ @ _____
(E-mail Adress)

İkametgah Adresi : _____
(Residence Adress)

Üyesi Olduğunuz Diğer STK'lar : _____
(Other NGO's in Membership)

Bildiğiniz Yabancı Diller : _____
(Foreign Languages)

1.Yabancı Dil	Seviye	2.Yabancı Dil	Seviye
---------------	--------	---------------	--------

Referanslar (*Varsa)
(References *If exist)

Yukarıda üyelik müracaatı bulunan şahsın, derneğimize üye kaydedilmesini tüzüğün ilgili maddeleri kapsamında tavsiye ederim. Saygılarımızla,

Referans Olan Üye

Ad - Soyad : _____

İmza : _____

Tarih : _____

ÜYE ADAYI (Membership Candiadete)

Ad- Soyad (Full Name) : _____

İmza (Signature) : _____

Tarih (Date) : _____

SAĞKAL YÖNETİM KURULU

Üyelik Kabul Tarihi : _____

Karar No : _____

Üye Aidat
Ödeme Tarihi : _____

ÜYELİK BİLGİ FORMU

(MEMBERSHIP APPLICATION FORM)

Ad –Soyad : _____
(Full Name)

Katılmak istediğiniz SAĞKAL Çalışma Grubu :
(SAĞKAL Work Group to be contributed)

- Fon Yaratma ÇG (Found Finding WG)
 Sosyal İşler Ve Etkinlikler ÇG (Social Affairs & Events WG)
 Umut Evleri ÇG (Hope Houses WG)
 Eğitim ÇG (Training WG)
 Proje ÇG (Project WG)

Katkı Verebileceğiniz Diğer Konular : _____
(Specific matters to be contributed)

Profesyonel Uzmanlık Konularınız : _____
(Specific profession owned)

ÜYELİK ONAY & RIZA METNİ

(MEMBERSHIP APPROVAL & ACQUIESCENCE LETTER)

1- Üye olarak katkı sağlayacağım Sağlıkta Kalite Derneği tarafından yürütülen faaliyetler kapsamında, dernek yönetimine ilettiğim üyelik bilgilerimin, yapılan etkinliklerin, eğitimlerin, bilgilendirmelerin, resim, video vb. şekilde kayıt altına alınıp derneğe destek sağlamak ve dernek faaliyetlerinde kullanılmak amacıyla gerekli görülen basılı ve sosyal paylaşım ortamlarında yayınlanması,

2- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“KVKK”) uyarınca (EK-I), Veri Sorumlusu sıfatıyla, KVKK’da yer alan “Veri Sorumlusu’nun Aydınlatma Yükümlülüğü” başlıklı 10. ve “İlgili Kişinin Hakları” başlıklı 11. maddesi çerçevesinde; kişisel verilerimin işlenmesi, işlenen kişisel verilerimin iş ortaklarına aktarılabilmesi, kişisel verilerimin toplama yöntemi ve hukuki sebebi ve KVKK’nın 11. maddesinde sayılan diğer haklarımla ilgili bilgilendirildim. Bu kapsamdaki kişisel verilerimin kullanılması hususunda **onay ve rıza gösterdiğimi kabul ve beyan ederim.**

ÜYE ADAYI (Membership Candidate)

Ad- Soyad (Full Name) :

İmza (Signature) :

Tarih (Date) :