

DERNEK ÜYELİK FORMU
Antrag auf Mitgliedschaft



CHP İsviçre Birliđi
E-Mail: chpısvıcreuyelik@gmail.com

Üye Bilgileri
Mitgliedschaftsdaten

Adı Vorname	
Soyadı Name	
Doğum Tarihi Geburtsdatum	
Doğum Yeri Geburtsort	
Eđitim Durumu Ausbildung	
E-Mail E-Mail	

Eşinizin bilgileri
Daten Ehefrau/Ehemann

Adı Vorname	
Soyadı Name	
Doğum Tarihi Geburtsdatum	
Doğum Yeri Geburtsort	
Eđitim Durumu Ausbildung	
E-Mail E-Mail	

Ev Adresi Privatadresse	
----------------------------	--

Cep Numarasi Mobil	
Ev Numarasi Privatnummer	
İş Numarasi Geschäftsnummer	

Jahresgebühr Mitgliedsbeitrag	CHF 30.00
----------------------------------	-----------

Yurtdışı Örgütlenmeleri



CHPİB Derneđine üyelik için sunduğum bilgilerin doğruluğunu beyan eder,
derneğe üyeliğimin kabulü için gereğinin yapılmasını arz ederim.

Tarih / Datum _____

İmza / Unterschrift _____

Referans 1 (Adı / Soyadı) _____

Referans 2 (Adı / Soyadı) _____