**TÜRK VETERİNER HEKİMLERİ BİRLİĞİ**

**BALIKESİR VETERİNER HEKİMLER ODASI**

 6343 Sayılı Kanun gereğince odanıza üye olmak istiyorum. Başka veteriner hekimler odasına üye değilim.

 Gereğini arz ederim.

**….. / .…. / 20 ….**

**Veteriner Hekim**

**………………………………………..**

**İmza**

|  |  |
| --- | --- |
| AD SOYAD |  |
| T.C. NO |  |
| DOĞUM TARİHİ |  |
| BABA ADI |  |
| ANNE ADI |  |
| MEZUN OLUNAN FAKÜLTE |  |
| MEZUNİYET TARİHİ |  |
| DİPLOMA NUMARASI |  |
| İKAMETGÂH ADRESİ |  |
| TELEFON NUMARASI |  |
| E – POSTA ADRESİ |  |
| İŞYERİ ADI - ADRESİ |  |

Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu, söz konusu bilgilerde değişiklik olduğu takdirde en geç 1 (bir) ay içerisinde Balıkesir Veteriner Hekimler Odası’ na bildireceğimi taahhüt eder, yanlış ve eksik bilgi verdiğim tespiti durumunda çalışma onayımın iptal edilmesini kabul ederim.