

# Alman-Azərbaycan Tibb İşçiləri Birliyi e.V.- ə üzvlük üçün ərizə

Mən

.....  
Soyadı, adı (şirkəti)  
(təsis tarixi)

.....  
doğum tarixi

.....  
Peşəsi

.....  
Poçt indeksi, yaşayış yeri (iş yeri), küçə, ev/mənzil nömrəsi

.....  
(telefon əlaqəsi)

bununla

..... Tarixdən  
Tarix

Alman-Azərbaycan Tibb İşçiləri e.V birliyinin üzvlüyünə rəsmi qəbul üçün  
müraciət edirəm.

Mövcud nizamnamələr və töhfə qaydaları haqqında mənə məlumat  
verildi və mənim tərəfimdən tanındı.

Men gələcəkdə dərənəyin

- ☐ fiziki şəxs
- ☐ hüquqi şəxs
- ☐ sponsor

üzvü olmaq istəyirəm

Mən, birliyin Almaniya federasiyasının məlumatların qorunması qanununa uyğun olaraq mənim Şəxsi məlumatlarımın saxlanması, ötürülməsi və emalı kimi məqsədləri ilə razıyam.

Mən bununla bağlı müvafiq tənzimləmə və birliyə qəbulun yazılı təsdiqini xahiş edirəm.

.....

tarix, yer

.....

İmza