



ANKARA ÜNİVERSİTESİ OLİMPİK YÜZME HAVUZU ÜYELİK YENİLEME FORMU



ÜYE BİLGİLERİ

ÜYELİK NO :	T.C. KİMLİK NO :
ADI SOYADI :	TELEFON NO :
DOĞUM TARİHİ :	E-POSTA :
ADRES :	
ACİL DURUMLARDA ARANACAK KİŞİ TELEFON :	

DEVLET ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİ ÜYE BİLGİLERİ

ÖĞRENCİ NO :	BÖLÜMÜ :
FAK./Y.OKUL/ENST. :	SINIFI :

KAMU PERSONELİ ÜYE BİLGİLERİ

KURUM ADI :	BİRİMİ :
KURUM SİCİL NO :	

DERNEK ÜYE BİLGİLERİ

MEZUN-FAK./Y.O. ENST. :	DERNEK ÜYE NO :
-------------------------	-----------------

MİSAFİR ÜYELİK REFERANS BİLGİLERİ

ADI SOYADI :	TELEFON :
KADROSU :	İMZA :

ÜYELİK KATEGORİSİ BİLGİLERİ: HAVUZ+SAUNA+ EGZERSİZ EGEZERSİZ SALONU

KATEGORİSİ	ÖĞRENCİ	PERSONEL	ANKARA ÜNİVERSİTELİLER DERNEĞİ	MİSAFİR
KATEGORİSİ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ÜYELİK SÜRESİ	BURLU <input type="checkbox"/>	3 AY <input type="checkbox"/>	6 AY <input type="checkbox"/>	12 AY <input type="checkbox"/>
ÜYELİK TİPİ	BİREYSEL <input type="checkbox"/>	AİLE <input type="checkbox"/>		
	A TİPİ <input type="checkbox"/>	B TİPİ <input type="checkbox"/>		

Ankara Üniversitesi Olimpik Yüzme Havuzu üyelik sözleşmesini okudum ve kabul ediyorum. Üyelik işlemlerimin yapılmasını istiyorum.

Üyeliği Onaylayan

/ / 20
Adı Soyadı
İmzası

Formu Teslim Alan Personel :.....

SAĞLIK BEYAN FORMU

Ankara Üniversitesi Egzersiz Salonlarını kullanmama engel bir hastalığım olmadığı ve oluşabilecek sağlık problemlerinde sorumluluğun tarafıma ait olduğunu beyan ederim.

/ / 20
Üye Adı Soyadı
İmz

EKLERİ: İş bu form aşağıda belirtilen ek belgeler ile geçerlilik kazanır ve üyelik işlemi başlatılır.

1. T.C. Kimlik Aslı ve Fotokopisi (Tüm Üyelikler). Aile üyeliklerinde tüm aile fertleri için birer adet.
2. Geçerli Bandrollü Öğrenci Kimlik Aslı ve Fotokopisi veya yeni tarihli öğrenci belgesi (1 Ay). (Öğrenci Üyelikler)
3. Personel Kimliği Aslı ve Fotokopisi (Ankara Üniv. Personeli, Kamu Kurum Personeli)
6. Ankara Üniversitesi Olimpik Yüzme Havuzu Üyelik bedeli dekontu.
7. 1 Adet vesikalık fotoğraf. Aile üyeliklerinde tüm aile fertleri için birer adet. (Tüm Üyelikler)
8. Sağlık Beyanı. Aile üyeliklerinde tüm aile fertleri için birer adet.