

ÇEVİRMENLER MESLEK BİRLİĞİ (ÇEVBİR)

ASIL ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Adı ve Soyadı :

Doğum Yeri ve Tarihi :

Meslek veya Sanatı :

İkametgâh Adresi :

Telefon :

e-posta adresi :

Eser sahibi olmam sıfatıyla, Meslek Birliğinizin Tüzüğü'nün 14. Maddesi uyarınca Çevirmenler Meslek Birliğine üye olma niteliklerini haiz olduğumu beyan ederim. Çevirilerimden birinin künyesi aşağıdadır. Nüfus bilgilerim arka sayfadadır.

İmza ve tarih

Eserin Adı:

Orijinal Adı:

Orijinal Dili:

Diğer Bilgiler:

ÇEVBİR

Adres: Osmanağa Mah. Kırtasiyeci Sok No: 8 Kat: 3 Kadıköy İstanbul 34000

Telefon: (0216) 337 16 99

Soyadı :

Adı :

Baba adı :

Anne adı :

Doğum yeri :

Doğum tarihi :

Medeni hali :

Nüfusa kayıtlı olduğu yer

İli :

İlçesi :

Köy/mahalle :

Cilt :

Aile sıra :

Sıra :

ÇEVİR

Adres: Osmanağa Mah. Kırtasiyeci Sok No: 8 Kat: 3 Kadıköy İstanbul 34000

Telefon: (0216) 337 16 99