

ÇEVİRMENLER MESLEK BİRLİĞİ (ÇEVBİR)

ASIL ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Adı ve Soyadı :
Meslek veya Sanatı :
İkâmetgah Adresi :
Telefonu :
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 ve nüfus bilgilerim aşağıdadır.

İmza ve Tarih

Eserin Adı :
Orijinal Adı :
Orijinal Dili :
Yayıncı/İşveren :
Yayın Yılı :
Diğer Bilgiler :

TC Kimlik No :
Soyadı :
Adı :
Baba Adı :
Anne Adı :
Doğum Yeri :
Doğum Tarihi :
Medeni Hali :

ÇEVBİR

Adres: Osmanağa Mah. Kırtasiyeci Sk. 8/3 Kadıköy 34714 İstanbul

Telefon: (0216) 337 16 99

İnternet Sitesi: www.cevbir.org.tr