



EDİ-KOOP

S.S. ESKİŞEHİR DEMİRYOLU İŞÇİLERİ SENDİKASI MENSUPLARI TÜKETİM KOOPERATİFİ YARDIMLAŞMA FONU ÜYELİK FORMU

Kooperatif Ortaklık No.:

Kimlik Bilgileri

Adı Soyadı :
Baba Adı :
Ana Adı :
Doğum Yeri :
Doğum Tarihi :
T.C. Kimlik No. :
Nüfus Cüz. Seri Sıra No. :

İş Yeri Bilgileri

Çalıştığı İş Yeri Adı :
İş Yeri Şube No. :
İş Yeri Sicil No. :
SGK NO :
Maaş Bankomat No : :0015800.....

İletişim Bilgileri

İkamet Adresi :
.....
Şehir :
Ev Telefonu :
GSM NO :

Yönetim Kurulu Kararına uymayı taahhüt ediyorum. Kararların gerektirdiği her türlü kesintinin aylık ücretimden yapılmasına muvafakat eder, üyeliğe kabulümü arz ederim.

Taahhüt Edilen Aidat Miktarı :

...../...../20.....

İmza - Tarih