



SİGORTA HAKEMLERİ DERNEĞİ ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Adı :

Soyadı :

Doğum Tarihi :

T.C. Kimlik No :

Anne Adı :

Sigorta / İtiraz Hakemi :

Hakem Sicil No :

Hakemlik Başlangıç Yılı :

Mesleği/Geçmiş Mesleği :

Telefon /Mail : /

İkamet Adresi :

(Yasal İkamet Adresinin Yazılması
gereklidir)

Sigorta Hakemler Derneği tüzüğünü okudum, belirlenen hükümlere katılıyorum ve Derneğe üye olmak istiyorum. Gereğini arz ederim.

Tarih...../...../.....

İmza

Ek- KVK Formu

SİGORTA HAKEMLERİ DERNEĞİ BAŐKANLIĐINA

KONU: Kişisel Verilerin Kaydedilmesi ve Paylaşılmasına İlişkin onay

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun olarak Sigorta Hakemleri Derneği'nin tüzüğünde belirtilen amaçları doğrultusunda, Sigorta Hakemleri Derneği tarafından; tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla kişisel verilerimin Sigorta Hakemleri Derneği'nin amaçlarına uygun ve bu amaçlarla sınırlı olarak işlenmesine; kaydedilmesine, Derneđin amacına uygun olarak gerekli yerlerde kullanılmasına ve gerektiğinde ilgili kurum ve kuruluşlarla paylaşılmasına, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11. Maddesindeki haklarım hakkında bilgi sahibi olarak; aydınlatılmış olarak açık rızam ile onay veriyorum.

Tarih...../...../.....

Adı Soyadı

imza