**E K - 1**

**TAAHHÜTNAME**

TBB SYDF Tarafından dayanışma aidatı karşılığı verilmekte olan üye eş ve çocuklarına yönelik tedavi yardımlarından Türkiye Barolar Birliği Yönetim Kurulu 12-13/04/2012 tarih ve 2012/451 Sayılı kararı ile yürürlüğe giren **TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONU YÖNERGESİ NO:3 BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLUNAN KİŞİLER TEDAVİ YARDIMLARI VE DAYANIŞMA AİDATI TOPLAMA ESASLARI’nda belirtilen kurallara uygun olarak** eşim, oğlum, kızım’ın yararlanmasını istiyorum.

Belirtilen usul ve esaslara uygun olarak belirlenen ve her yıl için ayrı ayrı belirlenecek olan DAYANIŞMA AİDATI KARŞILIĞI yardımlardan yararlanmayı; üyeliğe kabul, çıkma/çıkartılma, yeniden üyeliğe kabul, teminatlar, istisnalar ile SYDF Yönergesi No:3 de belirtilen usul ve esaslara uymayı kabul ve taahhüt ediyorum.

Eşim ve/veya bakmakla yükümlü olduğum çocuklarım için üye kabul başvuru işlemlerinin **TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ SOSYAL YARDIM VE DAYANIŞMA FONU YÖNERGESİ** No 3’ün 9. Maddesine uygun olarak, yönergede belirlenen süreler sonunda hak sahibi olmayı, üyelerin takip yükümlülüğünün asıl üye sıfatıyla tarafıma ait olduğunu, üyeliğin kabul edildiği tarihten 1 (bir) yıl sonraya tekabül eden günün mesai bitimine kadar yönergenin 7.maddesine göre belirlenecek dayanışma aidatı ödemek suretiyle üyelik yenilemesi yapacağımı, yenileme yapmamam durumunda üyeliklerin ve yararlanma haklarının tarafıma ayrıca tebligat yapılmaksızın sona ereceğini, üyelikleri sona eren üyelerim için yeniden üyelik yaptırmam durumunda yeni üye kabul esaslarının uygulanacağını, yerine getirilmesi gereken yükümlülükleri üyelik sistemi sonuna kadar devam ettireceğimi, **üyelerimle ilgili bilgilendirmelerin baroda kayıtlı bulunan gsm numarama veya elektronik posta adresime yapılacağını bildiğimi ve bu bilgilerin güncel tutulmasından sorumlu olacağımı, bu bilgilerimde değişiklik olması durumunda bağlı bulunduğum baroma yazılı olarak bildireceğimi** kabul ve taahhüt ediyorum.

**Tarih :** …… / …… / …………

**Adı Soyadı :** Avukat ………………………………………

**TC Kimlik No :** ……………………………………………….

**İmza :** ……………………………………………….

|  |
| --- |
| **Yardımdan Yararlanacakların;** |
| **Adı Soyadı** | **TC Kimlik No** | **Yakınlık** |
| 1- |  | Eş / Çocuk |
| 2- |  | Eş / Çocuk |
| 3- |  | Eş / Çocuk |
| 4- |  | Eş / Çocuk |
| 5- |  | Eş / Çocuk |