

**MAİAD  
MARMARA SAĞLIK SEKTÖRÜ İŞADAMLARI DERNEĞİ****TÜZEL KİŞİLER İÇİN ÜYE MÜRACAAT FORMU**Fotoğraf  
Yapıştırınız

Form No:.....

Müracaat Tarihi :...../...../.....

**1. Firmayı Temsil Edecek Üye Bilgileri**

Adı ve Soyadı:.....

Doğum Yeri ve Tarihi (Gün / Ay / Yıl) :.....

Uyruğu (Yabancı ise Oturma İzni ve Tarih ve No'su) :.....

T.C. Kimlik No:..... Vergi No:.....

Medeni Durumu :  Evli  Bekar Kan Grubu:.....

Varsa Eşinizin Adı :.....Eşinizin Mesleği :.....

Çocuk Sayısı :.....

Ev Adresi :.....

Ev Telefonu :..... GSM No:.....

TAHSİL DURUMU		
	ADI	BÖLÜMÜ
LİSE		
ÜNİVERSİTE		
YÜKSEK LİSANS		
DİĞER		

Yabancı Dil Bilgisi :

İNGİLİZCE	
ALMANCA	
FRANZIZCA	
.....	

FR.07.01.02

Rev.03



Derneğe Üyelik Amacınız : .....

Başka Derneklere Üyeliğiniz var mı? Varsa Lütfen Belirtiniz : .....

Hobileriniz: .....

## 2. Üye Adayı Firma Bilgileri:

a) Firma Adı ve Ünvanı .....

b) Firma Adresi: .....

**b.1) Varsa Şube illeri belirtiniz**

**b.2) Varsa Bayilikleriniz.....**

c) Telefon: .....

d) Cep Telefonu : .....

e) Fax : .....

f) E-Posta : .....

g) Web Adresiniz : .....

h) Kuruluş Tarihi : .....

i) Sermayesi : .....

j) Yabancı Sermaye Payı: .....

k) Firmadaki Göreviniz : .....

l) Hisse oranınız : .....

## YAPTIĞINIZ ÜRÜNLERİN

İMALATI (LÜTFEN BELİRTİNİZ) :

## YAPTIĞINIZ ÜRÜNLERİN

İHRACATI (LÜTFEN BELİRTİNİZ) :



**İTHALAT (LÜTFEN BELİRTİNİZ) :**

.....

m) Başlıca Ürün Gruplarınız : .....

n) Firmada Çalışan Sayısı : .....

o) Şirketinizin sahip olduğu Kalite Belgesi var mı?

Evet (LÜTFEN HANGİ BELGE OLDUĞUNU  
BELİRTİNİZ).....

Hayır

p) İhracat yaptığınız başlıca ülkeler : .....

r) İthalat yaptığınız başlıca ülkeler : .....

**3. Hakkınızda Referans Alınabilecek Diğer Kişi ve Kuruluşlar :**.....

.....

**4. Üyeliğinizi Tavsiye Eden Massiad Üyelerimiz :**

Adı / Soyadı : ..... İmzası : .....

Adı / Soyadı : ..... İmzası : .....

Adı / Soyadı : ..... İmzası : .....

**5. Dernekler Kanunu'nun 4. Maddesine Göre Hükümlü Olup Olmadığınız :**

Evet (LÜTFEN AÇIKLAYINIZ)

.....

Hayır

**6. İhalelerde men cezası aldınız mı?**

Evet (LÜTFEN AÇIKLAYINIZ)

.....

Hayır



## TAAHHÜTNAME

Marmara Sağlık Sektörü İş Adamları Derneği'nin, üyelerin kendi aralarındaki ve sağlık sektörü ile ilgili tüm özel ve resmi kurumlarla olan ekonomik ve sosyal ilişkilerini özendirmek, geliştirmek ilkesi ile kurulduğunu biliyor, bu ilkeyi benimsiyor ve Dernek Tüzüğü'nde yer alan tüm hususları kabul ediyorum. Bu koşullar çerçevesinde derneğe giriş ücretini peşin nakit, aylık aidatların ise derneğin banka hesabına, kredi kartımdan ödenmesi hususlarını kabul ve taahhüt eder, üyelik başvurumun değerlendirilerek kaydımın yapılmasını rica ederim.

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul eder, bu bilgiler doğrultusunda, üyeliğim için gereken işlemin yapılmasını rica ederim.

Tarih :  
Başvuramın Adı Soyadı:  
Başvuramın İmzası :

### Bu formla beraber verilecek belgeler :

1. Üye Müracaat Formu
2. İkametgâh Belgesi
3. Nüfus Cüzdan Fotokopisi
4. Ticaret Sicil Gazetesi veya Ana Sözleşme
5. İmza Sirküleri
6. Ticaret Odası Faaliyet Belgesi (yeni tarihli)
7. Vergi Dairesi Faaliyet Belgesi (yeni tarihli)
8. Savcılıktan sabıka kaydı
9. Vesikalık Resim 4 adet
10. Kredi Kartı Bilgi Formu
11. Giriş Aidatı 1.000.00-TL (Üyeliğe kabulde nakit veya kredi kartıyla ödenir)
12. Aylık Aidat 90.00-TL (Her ayın 1'si ile 5'i arasında alınır)



\* Bu bölüm MASSİAD Teşkilatlanma Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.

Üye Adayı'nın müracaat için gerekli evrakları eksiksizdir

Üye Adayı'nın eksik evrakları:

1) Üyeliğin Onayı veya Reddi:

.....  
.....

2) Yönetim Kurulu Üyelik onay, karar, tarih ve no'su

.....  
.....  
.....

**Mühür ve İmza**

**MASSİAD ÜYE AİDATI ÖDEMELERİ İÇİN KREDİ KARTI BİLGİ FORMU**

Sayın Marmara Sağlık Sektörü İş Adamlar Derneği Yönetim Kurulu,

Kredi Kartı ile Dernek Giriş Aidat / Dernek aylık üyelik aidat bedellerini ödemek istiyorum.

Adı ve Soyadı : .....

Adresi : .....

Firma Ünvanı : .....

Telefon : .....

E.mail : .....

Dernek Giriş Aidatı İçin .....TL'yi aşağıda belirttiğim Kredi Kartı hesabıma Borç kaydediniz.

Her ay aylık aidat olarak .....TL'yi aşağıda belirttiğim Kredi Kartı hesabıma Borç kaydediniz.

KREDİ KARTI

**Visa**

**Mastercard**

Kart No :

Son Kullanma Tarihi:

Yukarıda belirtilen Dernek aylık üyelik aidatının VISA/MASTERCARD Kredi Kartı hesabıma borç kaydedilerek Derneğinizin Türkiye İş Bankası A.Ş. Mecidiyeköy Şubesi / İstanbul nezdindeki ilgili hesaplarına Derneğiniz ile Türkiye İş Bankası A.Ş. arasında belirlenen koşullar çerçevesinde alacak kaydedilmesini kabul ediyorum ve bu konuda Türkiye İş Bankası A.Ş.'ni yetkili kılıyorum.

**Tarih ... / ... / .....**

**Kart Sahibi Adı ve Soyadı**

**İmza**



**ADRES VE BANKA BİLGİLERİ**

**ÜNVANI : MASSİAD MARMARA SAĞLIK SEKTÖRÜ İŞADAMLARI DERNEĞİ**

**ADRES : FULYA MAH.ORTAKLAR CAD.NO:45 KANTAŞI APT DAİRE 2**

**TELEFON : 0212 356 96 90**

**FAKS: 0212 356 96 92**

**e.mail: [iletisim@massiad.org.tr](mailto:iletisim@massiad.org.tr)**

**web: [www.massiad.org.tr](http://www.massiad.org.tr)**

**BANKA BİLGİLERİ**

**BANKA : İŞ BANKASI MECİDİYEKÖY ŞUBESİ**

**ŞUBE KODU : 1089**

**HESAP ADI : MARMARA SAĞLIK SEKTÖRÜ İŞADAMLARI DERNEĞİ**

**HESAP NUMARASI : 756379**

**IBAN : TR25 0006 4000 0011 0890 7563 79**