



MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ
VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ

MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ (MA&SiAD)
TÜZEL KİŞİ ÜYE MÜRACAAT FORMU

Fotoğraf
Yapıştırınız

Üye No :..... (Dernek Tarafından Yazılacak)

Müracaat Tarihi :...../...../.....

1. Üye Adayı Firma Bilgileri:

- a) Firma Adı ve Ünvanı.....
- b) Firma Adresi:
- b.1) Varsa Şubelerinizin bulunduğu illeri belirtiniz**
.....
- c) Telefon:
- d) Cep Telefonu :.....
- e) Fax :
- f) E-Posta :.....
- g) Web Adresiniz :.....
- h) Firma Muhasebe Sorumlusu Ad-Soyadı:
- i) Firma Muhasebe Sorumlusu Cep Tel No. / e-mail :..... /
- j) Kuruluş Tarihi :
- k) Sermayesi :
- l) Yabancı Sermaye Payı:.....
- m) Vergi Numarası :
- n) Şirketimizde göreviyle
çalışmakta olan aşağıda bilgileri yazılı.....'nın
derneğinizde şirketimizi temsilini ve üyelik yükümlülüklerinin şirketimiz tarafından
karşılanağını kabul ederiz.

Firma Kaşesi / İmzası



MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ
VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ

MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ (MASSİAD)
TÜZEL KİŞİ ÜYE MÜRACAAT FORMU

2. Üye Firma Temsilcisi Bilgileri

Adı ve Soyadı:.....

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

Firmadaki Görevi :

Varsa Firma Hisse Oranı :

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

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

Medeni Durumu : Evli Bekar Kan grubu:.....

Ev Adresi

Ev Telefonu :.....GSM :

TAHSİL DURUMU		
	ADI	BÖLÜMÜ
LİSE		
ÜNİVERSİTE		
YÜKSEK LİSANS		
DİĞER		

Yabancı Dil Bilgisi :

İNGİLİZCE	
ALMANCA	
FRANSIZCA	
.....	

Derneğe Üyelik Amacınız :.....
.....
.....
.....

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



MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ
VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ

MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ (MASSİAD)
TÜZEL KİŞİ ÜYE MÜRACAAT FORMU

Hobileriniz:.....
.....
.....

FİRMANIN İMALAT ETTİĞİ ÜRÜNLER

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

FİRMANIN İHRACATINI YAPTIĞI ÜRÜNLER

.....
.....

FİRMANIN İHRACAAT YAPTIĞI ÜLKELER

.....
.....

FİRMANIN İTHALATINI YAPTIĞI ÜRÜNLER

.....
.....

FİRMANIN İTHALAT YAPTIĞI ÜLKELER

.....
.....

a) Başlıca Ürün Gruplarınız :

b) Firmada Çalışan Sayısı :

c) Şirketinizin sahip olduğu Kalite Belgesi var mı?

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

Hayır

FİRMA İŞTİGAL KONUSU (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

İmalat İhracat İthalat Toptan Satış Perakende Satış

Bakım/Onarım/Servis Hizmeti Sektörel Danışmanlık

Diğer

3. Hakınızda Referans Alınabilecek Diğer Kişi ve Kuruluşlar :.....



MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ
VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ

MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ (MASSİAD)
TÜZEL KİŞİ ÜYE MÜRACAAT FORMU

.....
.....

4. Üye Olmanızı Öneren MASSİAD Üyesi :

Adı / Soyadı : Firması :.....
Tel:

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

- Evet (LÜTFEN AÇIKLAYINIZ)
- Hayır

6. İhalelerde men cezası aldınız mı?

- Evet (LÜTFEN AÇIKLAYINIZ)
- Hayır

MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ (MASSİAD)
TÜZEL KİŞİ ÜYE MÜRACAAT FORMU

TAAHHÜTNAME

Marmara Tıbbi Cihaz Üretici ve Tedarikçileri Derneği (MASSİAD)'nin, üyelerin kendi aralarındaki ve sağlık sektörü ile ilgili tüm özel ve resmi kurumlarla olan ekonomik ve sosyal ilişkilerini özendirme, 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 :

İmzası :



MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ
VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ

MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ (MASSİAD)
TÜZEL KİŞİ ÜYE MÜRACAAT FORMU

* Bu bölüm MASSİAD Teşkilatlanma Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.

Üye Adayı'nın müracaat için gerekli evrakları eksiksizdir

Üye Adayı'nın eksik evrakları:

SONUC-ONAY

Kabulüne

Bekletilmesine

Reddine

Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı toplantısında karar verilmiş ve Karar defterinde imza altına alınmıştır.

Adı-Soyadı

Görevi: Yönetim Kurulu Başkan

İmza-Mühür



MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ
VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ

MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ (MASSİAD)
TÜZEL KİŞİ ÜYE MÜRACAAT FORMU

KREDİ KARTI İLE ÖDEME YETKİ YAZISI

Sayın Tıbbi Cihaz Üretici ve Tedarikçileri Derneği (MASSİAD) Yönetim Kurulu,

Kredi Kartı ile Dernek Giriş aidatını ve/veya aylık üyelik aidat bedellerini ödemek istiyorum.

Adı ve Soyadı :

Adresi :

Firma Ünvanı :

Telefon :

E.mail :

Giriş Aidat bedeli olarakTL'nın aşağıda belirttiğim Kredi Kartı hesabıma borç kaydediniz

Her ayTL aylık aidatın aşağıda belirttiğim Kredi Kartı hesabıma borç kaydediniz

KREDİ KARTI

Visa

Mastercard

Kart No :

Son Kullanma Tarihi:

Güvenlik Kod

Yukarıda belirtilen Dernek aylık üyelik aidatının VISA/MASTERCARD Kredi Kart 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



MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ
VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ

MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ (MASSİAD)
TÜZEL KİŞİ ÜYE MÜRACAAT FORMU

HESAP NUMARASI

HESAP ADI: MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ

İŞBANKASI MECİDİYEKÖY ŞUBESİ /

ŞUBE KODU:1089 /

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

Bu formla beraber verilecek belgeler:

TÜZEL KİŞİ ÜYELİK EVRAKLAR

- 1- Üye Müracaat Formu
- 2- Temsilcinin Nüfus Cüzdanı Fotokopisi ve Vesikalık Resim (2 adet)
- 3-Ticaret Sicil Gazetesi fotokopisi veya Firma Ticaret Odası Faaliyet Belgesi fotokopisi (yeni tarihli)
- 4- Kredi Kartı Bilgi formu veya giriş aidatı ödendi dekontu