



MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ
VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ

MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ (MASSİAD)
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 Dairesi / Numarası :
- n) Şirketimizde göreviyle
çalışmakta olan aşağıda bilgileri yazılı.....'nın
derneğinizde şirketimizi temsilini ve üyelik yükümlülüklerinin şirketimiz tarafından
karşılanacağını kabul ederiz.

Firma Kaşesi / Firma İmza Yetkilisi Ad-Soyadı İmza

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 Üyeliğiniz var mı? Varsa Lütfen Yazınız :

.....

Hobileriniz:



MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ
VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ

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

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 İŞTİĞAL KONUSU (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

İmalat ☐ İhracat ☐ İthalat ☐ Toptan Satış ☐ Perakende Satış ☐

Bakım/Onarım/Servis Hizmeti ☐ Sektörel Danışmanlık ☐

Diğer



MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ
VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ

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

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

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 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 :

Firma İmza Yetkilisi Ad- Soyadı:

Firma İmza Yetkilisi İmzası :



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 (İlgili Bölümler imzalanmış tüm sayfalar (8 sayfa)
- 2-Temsilcinin Nüfus Cüzdanı Fotokopisi ve Vesikalık Resim (2 adet)
- 3-Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Ruhsat Fotokopisi
- 4- Firma Vergi Levhası Fotokopisi ve Ticaret Sicil Gazetesi fotokopisi, Firma Ticaret Odası Faaliyet Belgesi fotokopisi (yeni tarihli)
- 5- Firma İmza Sirküleri
- 6- Kredi Kartı Bilgi formu veya giriş aidatı ödendi dekontu