MEDİKAL SANAYİ İNOVASYON KÜMESİ DERNEĞİ

ÜYELİK BAŞVURU FORMU

⦿ Asıl Üye ⦿ Akademik Üye

KİŞİSEL BİLGİLER

Firma :

Temsilci Adı Soyadı:

Temsilci Ünvanı:

Telefon: Faks:

E-mail: Web:

Adres:

FİRMA PROFİLİ

⦿ Üretici ⦿ İhracatçı ⦿ İthalatçı ⦿ Diğer

Firma Menşei: Sektör:

Kuruluş Yılı: Çalışan Sayısı:

Üretilen Ürünler:

İhracat Yapılan Ülkeler:

İthalat Yapılan Ülkeler:

Firmanın Sahip Olduğu Belgeler:

ÜYELİK KOŞULLARI

⦿ Üyelik talebinde bulunan gerçek/tüzel kişinin başvurusu, Dernek Yönetim Kurulunca karara bağlanır. Yönetim Kurulu, karan kabul ya da ret etme hakkına sahiptir.
⦿ Üye firma ise, yazılı olarak bildirmek kaydıyla, temsilci değişikliği yapabilir. Temsilcinin firma ile ilişkisinin kesilmesi durumunda, yeni temsilcinin bilgilerinin bildirilmesi, ayrıca Dernek veritabanının güncel tutulması üye firmanın sorumluluğundadır.
⦿ Doldurulan Üyelik Başvuru Formu, firma kaşesi ile kaşelenir ve imzaya yetkili kişilerce imzalanır.
⦿ Üyelik talebinde bulunan gerçek/tüzel kişi, belirlenen yıllık Üyelik aidatını zamanında ödemeyi kabul eder.
⦿ Üyeliği kabul edilen gerçek/tüzel kişi, Dernek çalışmalarında aktif yer alır, yönetime ve faaliyetlerine destek verir.
⦿ Temsilci kartvizifi ve firma / Ürün broşürleri, Üyelik Formu ekinde iletilir.
Firmalardan Sanayi ve Ticaret Odasında Üyelik şartı aranır.Firma Sanayi ve Ticaret odasına üye değilse 15 gün süre içinde üye olmak zorundadır , aksi halde mediküm üyeliğine kabulü yapılmaz.

ONAY

Üyelik Formu'nda sunduğumuz bilgilerin doğruluğunu beyan eder, üyelik talebimin kabulünü ____/_____/_____tarihinde onayınıza sunarım.

BAŞVURU SAHİBİ
(İmza ve Kaşe)

Firmanın üyelik talebi ____/_____/_____tarihinde Yönetim Kurulu kararıyla
⦿ kabul edilmiştir / ⦿ kabul edilmemiştir.