

TÜM TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİLERİ DERNEĞİ

ALL MEDICAL DEVICE MANUFACTURERS ASSOCIATION

Tıbbi Cihaz Üreticileri Derneği’nin Üyelerin kendi aralarındaki ve Sağlık Sektörü ile ilgili tüm özel ve resmi kurumlarla olan ekonomik ve sosyal ilişkileri özendirmek, geliştirmek ilkesi ile ilgili olarak kurulduğunu biliyor, bu ilkeyi benimsiyor ve Dernek Tüzüğünde yer alan tüm hususların yanında; Tıbbi Cihaz Yönetmeliği’ne, kapsam dışı ürünlerin uyum yasalarına, ilgili yönetmeliklere ve standartlara uygun ürettiğimi, firmamız ürünlerinin ÜTS (Ürün Takip Sistemi) kayıtlı ve onaylı olduğunu, üretimini yaptığımız ürünlerimizin kayıtlara doğru girildiğini, Piyasa Denetim ve Gözetim Yönetmeliği’ne uygun çalışacağımı, Kamu İhale Kanunu ve Tüketicinin Korunması Kanunlarına uygun davranacağımı, faaliyette bulunduğum Tıbbi Cihaz Sektörü ile ilgili sorunlarımı Dernek üzerinden, Derneğin Tüzük ve Yönetmeliklerine uygun hareket ederek gidereceğimi kabul ediyorum.

Bu koşullar çerçevesinde Derneğe giriş Ücreti olan 600 (Altıyüz) TL’yi Peşin veya Banka ödemesi olarak, 100(Yüz) TL’lik Aylık Üyelik Aidatlarını ise Derneğin Akbank Ümitköy/Ankara Şubesi nezdindeki TR67 0004 6007 4488 8000 0754 18 İBAN nolu banka hesabına aylık ve düzenli olarak ödenmesi hususlarını kabul ve taahhüt eder, üyelik başvurumun değerlendirilerek kaydımın yapılmasını rica ederim.

Tarih : …/…/.

Başvuranın: Adı Soyadı/ İmza

Müracaat Formu Eki Gerekli Belgeler:

1-Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

2- Sanayi Ticaret Odası Faaliyet Belgesi

3- İmza Sirküleri

4- Fotoğraf 2 (iki) Adet



TÜM TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİLERİ DERNEĞİ

ALL MEDICAL DEVICE MANUFACTURERS ASSOCIATION

**ÜYELİK BAŞVURU FORMU**

Müracaat Tarih:

Form No : --

Üye Olan Firma Adı:

Firma Adresi:

Firmanın Web Adresi:

E-mail Adresi:

Firmayı Temsil Edecek Üye Adı Soyadı:

Doğum Yeri ve Tarihi (Gün, Ay, Yıl):

Uyruğu /T.C. Kimlik NO:

İş Telefonu:

GSM No:

Üye Yabancı Dil Durumu:

Firmadaki Göreviniz:

Dernekler Kanunu’nun 4. Maddesine Göre Hükümlü Olup Olmadığınız:

Firmanız Çalışan Sayısı:

Firmanız Üretimi Başlıca Ürün Grupları:

Firmanızın Varsa Şubeleriniz ve Bayilikleriniz:

Derneğe Üyelik Amacınız:

Yukarıda Yazılı Bilgilerin Doğruluğunu Onaylıyorum.(İmza) : …