



ESTETİK VE SAÇ EKİM POLİKLİNİKLERİ DERNEĞİ
TÜZEL ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Unvanı			
Vergi Kimlik No			
Merkez Adresi			
Yetkili Kişi			
Telefon No			
E-mail adresi			
VARSA TEMSİLCİ			
ADI VE SOYADI	İLETİŞİM	YETKİ BAŞI	YETKİ SONU
GDP RUHSAT BİLGİLERİ			
KURULUŞ UNVANI			
SAHİPLİK BİLGİLERİ			
İLETİŞİM BİLGİLERİ			
ADRES BİLGİLERİ			
WEB ADRESİ			
ÜYELİK TARİH DETAYLARI			
ÜYELİK BAŞLANGICI			
ÜYELİK SONLANMA			

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan ederek dernek üyelik kaydının yapılmasını arz ederim.

Tarih : / / 202

Ad/Soyad :

İmza :