



Anadolu Sağlık Turizmi Derneği ASTUDER

KURUMSAL ÜYE BAŞVURU FORMU

Firma İsmi :
Web sitesi :
Vergi D. ve No. :
Yetkili Ad/Soyad :
Mesleği :
Eğitim Durumu :
Doğum Yeri :
Tabiyeti :
Cinsiyeti :
Kan Grubu :
D. Tarihi (G / A / Y) :
Baba Adı :
Anne Adı :
Medeni Hali :
İkametgah Adresi :
Gsm No. :
E- Posta Adresi :

Anadolu Sağlık Turizmi Derneğine (ASTUDER) Kurumsal üye olmak istiyorum. Üyelğe kabul edilmem durumunda, tüzüğü okuyup hükümlerini kabul ettiğimi, yıllık aidatımı belirtilen miktar ve şeklinde ödeyeceğimi ve yukarıdaki bilgilerin doğru ve yasalara uygun olduğunu beyan ve taahhüt ederim.

İmza

Başvuru sahibi, yönetim Kurulu'nun/...../...../ tarihli toplantısında aldığı sayılı kararla dernek üyeliğine kabul edilmiştir.

Başkan

Genel Sekreter