



**TÜRKİYE SAĞLIK TURİZMİNİ GELİŞTİRME KONSEYİ
ÜYELİK KATILIM FORMU**

KURULUŞ ADI:.....

ADRES:.....

.....

.....

TEL:..... **FAKS:**.....

E-MAIL:.....

WEB ADRESİ:.....

FAALİYET ALANI:.....

SAĞLIK BAKANLIĞI İŞLETME BELGE NO:.....

BELGE VERİLİŞ TARİHİ:.....

JCI AKREDİTASYON NO:..... **TARİH:**.....

KURULUŞ GENEL MÜDÜRÜNÜN ADI :.....

KONSEYE ATANAN TEMSİLCİ ADI:.....

KONSEYE KATILMA NEDENİ VE HEDEFLERİ:.....

.....

.....

.....

.....

.....

KAŞE VE YETKİLİ İMZA