



**TÜRKİYE SAĞLIK TURİZMİNİ GELİŞTİRME KONSEYİ  
KLİNİKLER ÜYELİK KATILIM FORMU  
(0212 2553889 NOLU FAKSA GÖNDERİNİZ)**

**KURULUŞ ADI:**.....

**ADRES:**.....

.....

.....

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

**E-MAIL:**.....

**WEB ADRESİ:**.....

**FAALİYET ALANI:**.....

**SAĞLIK BAKANLIĞI İŞLETME BELGE NO:**.....

**BELGE VERİLİŞ TARİHİ:**.....

**ISO KALİTE BELGESİ NO:**..... **TARİH:**.....

**KURULUŞ GENEL MÜDÜRÜNÜN ADI :**.....

**KONSEYE ATANAN TEMSİLCİ ADI:**.....

**KONSEYE KATILMA NEDENİ VE HEDEFLERİ:**.....

.....

.....

.....

.....

.....

**KAŞE VE YETKİLİ İMZA**