



Sağlık ve Doğal Terapiler Derneği
Health & Natural Therapies Association

Sağlık ve Doğal Terapiler Derneği (SDTD)

KURUMSAL ÜYELİK BİLGİ FORMU

A. KURUM VEYA KURULUŞA AİT BİLGİLER

Kuruluşun türü

Birlik / Dernek Eğitim Kurumu Ticari İşletme Diğer

Kuruluşun adı Kuruluş tarihi

Adres.....

Semt/İlçe..... Şehir Posta kodu

Tel () Faks () GSM ()

E-mail Web adresi

Kurumsal Üye Yöneticilerine Ait Bilgiler

Yönetim Kurulu Başkanı

Adı, Soyadı.....

Tel () E-mail

Genel Müdürü

Adı, Soyadı.....

Tel () E-mail

SDTD ile İlişkileri Yönetecek Kişi Bilgileri (Yukarıdakilerden farklıysa)

Adı, Soyadı, Görevi

Tel () Faks () GSM ()

E-mail

Faaliyet Alanı (Faaliyetlerinizin ağırlıklı olduğu alanı/alanları seçiniz)

SPA & Wellness Sağlık Hizmetleri Mesleki Eğitim Danışmanlık
 Ürün Hizmetleri İnsan Kaynakları Satış-Pazarlama Turizm
 Acenta-Taşımacılık Organizasyon-Kongre-Fuar Reklamcılık-Magazin Otel-Konaklama
 Diğer..... Faaliyet konusu

B. SDTD'nin Hangi Grubunda / Çalışma Alanında Gönüllü Olarak Çalışmak İstersiniz?

<input type="checkbox"/>	Mesleki Eğitim	<input type="checkbox"/>	Araştırma Geliştirme
<input type="checkbox"/>	Proje Hazırlama	<input type="checkbox"/>	Basın Yayın ve Halkla İlişkiler
<input type="checkbox"/>	Resmi Kurumlar İle İlişkiler	<input type="checkbox"/>	Sektör İle İlişkiler
<input type="checkbox"/>	Yurt Dışı İlişkiler	<input type="checkbox"/>	İnsan Kaynakları

SDTD hangi konularda konferans, seminer ve eğitim türü etkinlikler düzenlemesini istersiniz?

.....

Diğer fikirleriniz / ihtiyaçlarınız nelerdir?

.....

Yukarıdaki Bilgilerde Herhangi Bir Değişiklik Olduğu Takdirde Yönetim Kurulumuza Bildirilmesi Rica Olunur.

Aşağıdaki bölüm SDTD tarafından doldurulacaktır

Üye Numarası Tarih