

Sınırlı Sorumlu Marmara Dayanışma ve Hizmet Kooperatifi

Üyelik Başvuru Formu

Adı Soyadı / Ticaret Unvanı:

T.C. Kimlik No / Vergi No:

Adres:

Telefon:

E-posta:

Varsa Temsilci Bilgileri (Tüzel kişiler için):

Temsilcinin Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

İmza Yetkisi Belgesi (Ek olarak sunulmalıdır)

Kooperatifimize ortak/üye olmak amacıyla işbu başvuru formunu doldurarak ekteki belgelerle birlikte başvuruyorum. Ana sözleşmede yer alan yükümlülükleri kabul ederim. Her biri 100 TL değerindeki ortaklık paylarından, ana sözleşmede belirtilen şekilde en az 1, en fazla 5.000 pay taahhüt edilebileceğini biliyor, bu çerçevede adet pay taahhüt ettiğimi beyan ederim. Pay adedi ne olursa olsun Genel Kurulda oy hakkı 1'dir.

NOT: Yönetim Kurulu kararı gereği, başvuru sahibi iki kooperatif üyesinden referans göstermelidir. Başvuru otomatik ortaklık anlamına gelmemektedir.

1. Referans Üye Adı Soyadı:

İmzası:

2. Referans Üye Adı Soyadı:

İmzası:

Başvuranın İmzası:

Tarih:

Aşağıdaki kısım Yönetim Kurulu tarafından doldurulacaktır.

Yönetim Kurulu Kararı:

Karar Tarihi: **Karar No:** **Üye No:**