

B. Kümelenme Birlikteliği Katılım Formu <i>(Firma Dışı Ortaklar: Üniversite, STK, Kamu ...)</i>	
B.1.Kurum/Kuruluş Bilgileri	
Kümelenme Birlikteliğinin Adı:	İSEK-İstanbul Sağlık Endüstrisi Kümelenmesi
Kurum/Kuruluş İsmi:	
Kurum/Kuruluş Adresi: Kurum Vergi Numarası	
Kümelenme Kapsamında Kurum İçi İlk İrtibat Noktası Birim/Merkez/Yapı	
İlk İrtibat Noktası Kişi Bilgisi Adı ve Soyadı, Ünvanı, TC Kimlik No, İletişim Bilgisi (Tel, eposta, web)	
Üye Sayınız Nedir?	
Faaliyet Gösterdiğiniz Alanları Hangileridir?	
Katılım Beyanı	
<ul style="list-style-type: none">Bu formda beyan edilen bilgiler doğrudur.Kurumumuz bu form ile Kümelenme Birlikteliğine katılım isteğini beyan eder.İşbu beyan formu kurumun yetkilendirilmiş kurum temsilcisi tarafından doldurulmuştur.	
Yetkili Adı Soyadı	
Ünvan:	
Tarih:	
İmza:	