

# EKOP

## KOOPERATİF ORTAKLIK SENEDİ

Kooperatif Sicil No: 190866

Ortaklık Senet No: .....

S.S. ELEKTRİK ÇALISANLARI TUKETİM VE YARDIMLASMA  
KOOPERATİFİ

KARANFIL SOKAK NO:49/1- KIZILAY/ANKARA

TEL: 0.312.419 90 84 FAX: 0.312.419 90 87

Kooperatifin Ana Sözlesmesini okudum. Sözlesmenin tiim hükümlerini ve getirilen yükümlülükleri tüm hak ve ödemeleriyle birlikte kabul ediyorum. Ortaklık bedelinin .....pay olmak üzere toplam..... TL, Kooperatif Banka hesabına yatırılmış olup ödeme dekontu ekte sunulmuştur.

Aynca her ay muntazaman .pay karşılığı olan aidat ödemeyi kabul ve taahhüt ediyorum Ortaklık Üye kaydı yapılarak tarafıma bilgi verilmesini arz ve rica ederim.

...../...../.....

Saygılarımla,  
Ad - Soyad -İmza

Ortağın Adı ve Soyadı :

İkametgah Adresi :

İş Adresi :

Telefon : Ev:

Cep:

İşçi / Memur :

Görevi :

Doğum Tarihi :

T.C.Kimlik No :

Vergi Dairesi ve Nosu :

Çalıştığı Kurum ve Sicil No :

Banka Adı ve ATM Nosu :

YONETİM KURULUMUZUN ..... /...../..... TARİH VE SAYILI KARARI İLE  
ÜYELİĞE KABULUNUZ UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR.

...../...../200

MUHASİP ÜYE

BAŞKAN YARDIMCISI

BAŞKAN

EKOP

S.S. ELEKTRİK ÇALIŞANLARI TÜKETİM VE  
YARDMLAŞMA KOOPERATİFİ

NÜFUS CÜZDANI SURETİ

Cüzdan No :

T.C.Kimlik No :

Soyadı	
Adı	
Baba Adı	
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	
Dini	
Medeni hali	
Vilayeti	
Kazası	
Nahiyesi	
<u>Mah.-Köyü</u>	
Sokak	
HaneNo	
Cilt No	
Sahife No	
Ne suretle verildiği	

İşbu Nüfus Cüzdanında adı ve hüviyeti yazılı olan  
..... TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
vatandaşı olarak Nüfus Kütüğüne kayıtlıdır. Bu cüzdan  
.....Nüfus İdaresinden verilmiştir.

Yukandaki Nüfus kaydı bilgilerinin  
.....'na ait olduğu, muvaffakatı ile birlikte  
işverenliğimize yazılı talepte bulunması halinde, ücret ve yevmiyelerinden  
biriktirme, kıdem, ölüm ve ek ölüm aidatı kesilerek Kooperatif hesaplarına  
aktarılacağı, yine aynı muvaffakat.

İSYERİ TASDİĞİ

...../...../.....

..... MÜDÜRLÜĞÜNE

.....

EKOP (S.S. Elektrik Çalışanları Tüketim ve Yardımlaşma Kooperatifi) üyesi bulunmama nedeniyle, ortaklık senesinde belirtilen pay bedeli karşılığı her ay ödemem gereken ..... TL.- Üyelik aidatının ücretimden kesilmesine, asli veya kefalet suretiyle Kooperatife olan borçlarımın da keza ücret, yevmiye, ikramiye, prim vs. gibi her türlü istihkakımdan kesilmesine muvafakat ettiğimi, yapılacak kesintilerin Kooperatif hesabına aktarılmasını ve kesintinin ücret bordromda gösterilmesi için gereğini arz ve talep ederim. .... / ..... / .....

ADI-SOYADI :

İMZA :

