

تاریخ تکمیل:

بسمه تعالی

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

پیوست

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

بانک اطلاعات و آمار شرکت کنندگان

در فراخوان شناسایی سرمایه گذار به منظور

۱. اطلاعات پایه

نام شرکت / موسسه :		نوع شرکت:
شماره ثبت:	محل ثبت:	تاریخ ثبت:
سرمایه اولیه:	ریال	آخرین سرمایه ثبتی:
بازرس اصلی:	بازرس علی البدل:	نام مدیرعامل:
		حسابرس:

موضوع فعالیت / حوزه های فعالیت : (اساسنامه پیوست شود)

-
-
-
-
-
-

۲. اطلاعات دفتر مرکزی

آدرس:	
تلفن:	تلفکس:
پست الکترونیک:	

۳. اسناد ثبتی و مجوزات قانونی (پیوست شود)

اظهاریه ثبت	آگهی تأسیس	اساسنامه
آگهی آخرین تغییرات	صورتحساب آخرین مجمع	کارت بازرگانی
کد اقتصادی	پروانه بهره برداری	

۴. اطلاعات اعضای هیأت مدیره (فعالی) (کپی شناسنامه ، کارت ملی و مدرک تحصیلی پیوست شود)

۱	نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	میزان تحصیلات:
	رشته تحصیلی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:
	پست الکترونیک:		
۲	نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	میزان تحصیلات:
	رشته تحصیلی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:
	پست الکترونیک:		
۳	نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	میزان تحصیلات:
	رشته تحصیلی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:
	پست الکترونیک:		
۴	نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	میزان تحصیلات:
	رشته تحصیلی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:

پست الکترونیکی:				
نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	میزان تحصیلات:		
رشته تحصیلی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:		
پست الکترونیکی:				
۵. فهرست دارائیهای غیر منقول شرکت / موسسه منطبق با صورت های مالی				
-				
-				
-				
-				
-				
۶. اهم قراردادها و توافقنامه ها (داخلی / خارجی) (تصاویر پیوست شود)				
ردیف	موضوع قرارداد / توافق	محل اجراء	زمان اجراء	مبلغ
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۷. اطلاعات مالی (پیوست شود)				
آخرین اظهارنامه مالیاتی ☐		آخرین گزارش هیأت مدیره به مجمع سالانه ☐		
صورت های مالی حسابرسی شده سال گذشته ☐		آخرین صورت حساب ممهور به مهر بانک (سه ماهه آخر حسابهای فعال) ☐		
صورت های مالی میان دوره ای ۶ ماهه اول سال جاری (جهت شرکت های تازه تاسیس)				
❖ اینجانب / اینجانبان..... مدیر عامل شرکتصحت مندرجات و پیوست ها را تأیید می نمایم.				
امضاء				