



The Surgical Instruments Manufacturers Association of Pakistan

APPLICATION FOR MEMBERSHIP

The Secretary General,
The Surgical Instruments Manufacturers Association of Pakistan,
Sialkot.

Date: _____

I/We hereby apply for the membership of The Surgical Instruments Manufacturers Association of Pakistan and undertake to abide all rules and regulations as prescribed in Memorandum and Articles of the Association on being enrolled as member.

Yours faithfully,

Signature _____

Stamp of Company

Proposed by: _____

Name of the Company: _____

Signature & Stamp of Company: _____

Seconded by: _____

Name of the Company: _____

Signature & Stamp of Company: _____

FOR OFFICE USE ONLY

Received Rs. _____ By Cash/ Cheque No. _____

Vide Receipt No. _____ Date _____

On account of New Membership.

Secretary General / Accountant

Approved by the Executive Committee on _____



The Surgical Instruments Manufacturers Association of Pakistan

PARTICULARS

1. Name of the Company: _____

2. Full Address: _____

3. Class of Membership: _____

4. Telephone No: _____ Fax No. _____

5. E-mail: _____ Website: _____

6. Mobile No: _____ No. of Employees: _____

7. Classification of Business

Manufacturers

Exporters

Importers

Others _____

Type of Business

Surgical Instruments

Dental Instruments

Veterinary Instruments

Manicure & Pedicure Instruments

Others _____

8. Certificates (e.g. ISO, CE, etc.): _____

9. N.T.N No: _____ Sales Tax No. _____

10. Name of the Bankers: _____

11. Particulars of Directors / Partners / Proprietor

Name

CNIC No.

i. _____

ii. _____

iii. _____

iv. _____

v. _____

vi. _____

12. Year of Establishment: _____

13. Name & Designation of the person who will represent the Company in the Association:

Sign & Stamp _____



The Surgical Instruments Manufacturers Association of Pakistan

Near Sublime Chowk, Near Marala Road, Sialkot – Pakistan

Tel: 052-3554890, 3562940, 3563014 Fax: 052-3554217 Email: info@simap.org.pk URL: www.simap.org.pk

PART – I

Particulars of Nominated Representative:

Name of the Company: _____

Address: _____

Tel No: _____ Fax No: _____

Authorized Nominee: _____

Nominee's Status: _____ National Tax No: _____

Computerized National Identity Card No: _____

PART – II

Two Specimen Signatures

of the Nominee

Photograph
of Nominee



The Surgical Instruments Manufacturers Association of Pakistan

Tel: 052-3554890, 3562940, 3563014 Fax: 052-3554217 Email: info@simap.org.pk URL: www.simap.org.pk

Directors/Partners Particulars

Company: _____

Name: _____

Designation: _____

NTN: _____

CNIC: _____

Cell: _____

Signature

Name: _____

Designation: _____

NTN: _____

CNIC: _____

Cell: _____

Signature

Name: _____

Designation: _____

NTN: _____

CNIC: _____

Cell: _____

Signature

Name: _____

Designation: _____

NTN: _____

CNIC: _____

Cell: _____

Signature

Name: _____

Designation: _____

NTN: _____

CNIC: _____

Cell: _____

Signature



The Surgical Instruments Manufacturers Association of Pakistan

Near Sublime Chowk, Near Marala Road, Sialkot – Pakistan

Tel: 052-3554890, 3562940, 3563014 Fax: 052-3554217 Email: info@simap.org.pk URL: www.simap.org.pk

I.D CARDS FORMAT

Membership # _____

Blood Group _____

Member Name: _____

Company Name: _____

Company Class: _____

Address: _____

NTN #: _____ Ph: _____

CNIC #: _____

Date of Issue: _____ Valid upto: _____

PHOTO

نئی ممبر شپ کے حصول کے لئے مندرجہ ذیل دستاویزات دیکھا جائے۔

1- **پروانہ شپ کسٹرن** کی صورت میں درج ذیل دستاویزات دیکھا جائے۔

- (i) - ممبر شپ فارم (جو کرایسوی ایجنٹ میں دستیاب ہے)۔ فارم کو Capital Letter میں پُر کریں Type کریں۔
- (ii) - شناختی کارڈ کی فوٹو کاپی
- (iii) - نیشنل ٹیکس نمبر (N.T.N) فوٹو کاپی۔ (اصل کاپی ہمراہ لائیں جو تصدیق کرنے کے بعد واپس کر دی جائے گی)
- (iv) - درخواست فارم کے ساتھ Company's Request Letter منسلک کریں۔
- (v) - کمپنی کا مکمل ایڈریس (گلی نمبر، مکان نمبر، محلہ یا کسی نزدیکی معروف بلڈنگ / جگہ کا حوالہ ضرور دیں)
- (vi) - بینک کا Account Maintenance Certificate

2- **پارٹنر شپ کسٹرن** کی صورت میں درج ذیل دستاویزات دیکھا جائے۔

- (i) - ممبر شپ فارم (جو کرایسوی ایجنٹ میں دستیاب ہے)۔ فارم کو Capital Letter میں پُر کریں Type کریں۔
- (ii) - تمام پارٹنر کے شناختی کارڈ کی فوٹو کاپیاں
- (iii) - فوٹو کاپی پارٹنر شپ ڈیڈ
- (iv) - فارم کی فوٹو کاپی
- (v) - فرم کا (N.T.N) نمبر اور تمام پارٹنرز کے (N.T.N) کی فوٹو کاپیاں۔ (اصل کاپیاں ہمراہ لائیں جو تصدیق کرنے کے بعد واپس کر دی جائیں گی)
- (vi) - درخواست فارم کے ساتھ Company's Request Letter منسلک کریں۔
- (vii) - کمپنی کا مکمل ایڈریس لکھیں (گلی نمبر، مکان نمبر، محلہ یا کسی نزدیکی معروف بلڈنگ / جگہ کا حوالہ ضرور دیں)
- (viii) - بینک کا Account Maintenance Certificate

3- **لمیٹڈ کمپنی** کی صورت میں درج ذیل دستاویزات دیکھا جائے۔

- (1) - ممبر شپ فارم (جو کرایسوی ایجنٹ میں دستیاب ہے)۔ فارم کو Capital Letter میں پُر کریں Type کریں۔
- (ii) - میمورنڈم اینڈ آرٹیکل آف ایسوسی ایٹن (تمام ڈائریکٹروں سے دستخط شدہ کاپی)۔
- (iii) - سرٹیفیکٹ آف ان کارپوریشن کی فوٹو کاپی
- (iv) - شناختی کارڈ کی فوٹو کاپیاں۔
- (v) - نیشنل ٹیکس نمبر (N.T.N) کی فوٹو کاپی۔ (اصل کاپیاں ہمراہ لائیں جو تصدیق کرنے کے بعد واپس کر دی جائیں گی)۔
- (vi) - درخواست فارم کے ساتھ Company's Request Letter منسلک کریں۔
- (vii) - کمپنی کا مکمل ایڈریس لکھیں (گلی نمبر، مکان نمبر، محلہ یا کسی نزدیکی معروف بلڈنگ / جگہ کا حوالہ ضرور دیں)
- (viii) - بینک کا Account Maintenance Certificate

نوٹ

- ☆ دو فرموں سے تصدیق مجموعی لازمی ہے۔ تصدیق کرنے والا فرم کا Authorized Representative ہونا چاہیے۔ اور اس کی فرم کی ممبر شپ بھی تیار شدہ ہونی چاہئے۔ (ممبر شپ فارم پر کسی قسم کی Overwriting قابل قبول نہ ہوگی)
- ☆ سر جیکل ایسوسی ایٹن سیالکوٹ میں نئی فرم کی رجسٹریشن کیلئے فرم کے Formalities پوری کرنے سے پہلے اپنی فرم کا نام ایسوسی ایٹن کے ممبر شپ ڈیپارٹمنٹ سے چیک کروائیں تاکہ بعد ازاں پریشانی سے بچا جاسکے۔