



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

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

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

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

	<u>Name</u>	<u>CNIC No.</u>
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

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

PART – I

Particulars of Nominated Representative:

Name of the Company: _____

Address: _____

Tel No: Fax 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

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

کی برسرپ کے حصول کے لئے مندرجہ ذیل دستاویزات دیکھ رہیں۔

1- **پروانہ برسرپ کسٹمر** کی صورت میں درج ذیل دستاویزات دیکھ رہیں۔

- (i) - ممبر برسرپ فارم (جو کہ ایسوی اینشن میں دستیاب ہے)۔ فارم کو Capital Letters میں پر گھریں Type کریں۔
- (ii) - شناختی کارڈ کی فوٹو کاپی
- (iii) - پیشکش ٹیکس نمبر (N.T.N) کی فوٹو کاپی۔ (اصل کاپی ہمارا ملائیں جو تصدیق کرنے کے بعد واپس کر دی جائے گی)
- (iv) - درخواست فارم کے ساتھ Company's Request Letter منسلک کریں۔
- (v) - کھیتی کا مکمل ایڈریس (گلی نمبر، مکان نمبر، محلہ کی نزدیکی معروف ہڈنگ / جگہ کا حوالہ ضرور دیں)
- (vi) - بنک کا Account Maintaine Certificate

2- **پارٹنر شپ کسٹمر** کی صورت میں درج ذیل دستاویزات دیکھ رہیں۔

- (i) - ممبر برسرپ فارم (جو کہ ایسوی اینشن میں دستیاب ہے)۔ فارم کو Capital Letters میں پر گھریں Type کریں۔
- (ii) - تمام پارٹنر کے شناختی کارڈ کی فوٹو کاپیاں
- (iii) - فوٹو کاپی پارٹنر شپ ڈیڈ
- (iv) - فارمی کی فوٹو کاپی
- (v) - فرم کا (N.T.N) نمبر اور تمام پارٹنرز کے (N.T.N) کی فوٹو کاپیاں۔ (اصل کاپیاں ہمارا ملائیں جو تصدیق کرنے کے بعد واپس کر دی جائیں گی)
- (vi) - درخواست فارم کے ساتھ Company's Request Letter منسلک کریں۔
- (vii) - کھیتی کا مکمل ایڈریس (گلی نمبر، مکان نمبر، محلہ کی نزدیکی معروف ہڈنگ / جگہ کا حوالہ ضرور دیں)
- (viii) - بنک کا Account Maintaine Certificate

3- **لمیٹڈ کمپنی** کی صورت میں درج ذیل دستاویزات دیکھ رہیں۔

- (1) - ممبر برسرپ فارم (جو کہ ایسوی اینشن میں دستیاب ہے)۔ فارم کو Capital Letters میں پر گھریں Type کریں۔
- (ii) - میمورڈم اینڈ آرٹیکل آف ایسوی اینشن (تمام پارٹنرز سے دستخط شدہ کاپی)۔
- (iii) - سرٹیفکیٹ آف ان کارپوریشن کی فوٹو کاپی
- (iv) - شناختی کارڈ کی فوٹو کاپیاں۔
- (v) - پیشکش ٹیکس نمبر (N.T.N) کی فوٹو کاپی۔ (اصل کاپیاں ہمارا ملائیں جو تصدیق کرنے کے بعد واپس کر دی جائیں گی)۔
- (vi) - درخواست فارم کے ساتھ Company's Request Letter منسلک کریں۔
- (vii) - کھیتی کا مکمل ایڈریس (گلی نمبر، مکان نمبر، محلہ کی نزدیکی معروف ہڈنگ / جگہ کا حوالہ ضرور دیں)
- (viii) - بنک کا Account Maintaine Certificate

نوٹ

- ☆ دو فرموں سے تصدیق بمعہ لازمی ہے۔ تصدیق کرنے والا فرم کا Authorised Representative ہو چاہئے اور اس کی فرم کی نمبر شپ بھی تیار شدہ ہونی چاہئے۔ (ممبر برسرپ فارم پر کسی قسم کی Overwriting قابل قبول نہ ہوگی)
- ☆ سر ڈیکل ایسوی اینشن یا لکھت میں نئی فرم کی رجسٹریشن کیلئے فرم کے Formalities پوری کرنے سے پہلے اپنی فرم کا نام ایسوی اینشن کے ممبر برسرپ شپ فارم سے چیک کروائیں کہ کداناں پر پیشانی سے بچا جاسکے۔

Fee Associate class men 8000/- } Cash for P/O/Amended
Corporate 9000/- } SIMAP