**EK A**

**ALT-DİSTRİBÜTÖR KULLANILMASI BİLDİRİMİ**

Altta imzası bulunan [Distribütör adını yazınız]’in (“Şirket”) temsilcisi burada, Şirket ve MEDTRONIC arasında [TARİH] tarihinde imzalanan Distribütörlük Sözleşmesinin (“Sözleşme”) 5.16. maddesi uyarınca, aşağıda adı geçen Alt-Distribütörlerin işbu Sözleşme konusu hizmetleri sağlamak üzere önerildiklerini Şirket adına teyit eder.

**Alt-Distribütör(ler) Hakkında Bilgiler**:

Açık adı ve Unvanı:

İş Adresi:

Ticaret Sicil Numarası:

Temsilcisinin Adı/Soyadı:

Sağlanacak Hizmetler:

Görevlendirme Gerekçesi:

İmzalayanın Adı \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.İmza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<Distribütör Şirketin Unvanı > adına ve namı hesabına

Tarih \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Annex A**

**Notification on Use of Sub-Distributors**

The undersigned, representative of “Your Company Name”, confirms on behalf of the Company that in accordance with the Distribution Agreement executed between the Company and Medtronic effective [DATE] (the “Agreement”) the below sub-distributors are proposed by the Company to provide activities under the Agreement.

**Information of the Sub-Distributor(s):**

Full Name:

Business Address:

Business Registration Number:

Contact Person:

Activities to be Provided:

Rationale of Appointment:

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signed \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

For and on behalf of ”Your Company Name”

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_