

ABONELIK SOZLESMESI - MYHAIRUP

Belge Surumu: v2

Duzenlenme Tarihi: 2026-05-08

1. TARAFLAR

1.1 SAGLAYICI (MYHAIRUP)

Ticari Unvan: _____

Adres: _____

Vergi Dairesi / Vergi No: _____

E-posta: _____

1.2 MUSTERI (KLINIK / ISLETME)

Ticari Unvan: _____

Adres: _____

Vergi Dairesi / Vergi No: _____

Yetkili Kisi (Ad Soyad): _____

Yetkili Kisi Unvan: _____

Telefon: _____ E-posta: _____

2. SOZLESMENIN KONUSU VE KAPSAMI

Isbu sozlesme, Musteri`nin MyHairUp platformu uzerinden uyelik ve dijital hizmet kapsaminda platform erisimi elde etmesine iliskin taraflarin hak ve yukumluluklerini duzenler.

Sunulan hizmet, dijital bir platform erisimidir. Isbu sozlesme; saglik hizmeti satisi, tedavi garantisi, klinik araciligi veya medikal danismanlik kapsamina girmez.

3. UYELIK, UCRET VE ODEME KOSULLARI

- Tek seferlik sistem kurulum ucreti: 200 USD
- Ilk yil platform erisimi: kurulum kapsaminda dahildir.
- Ikinci yildan itibaren temel uyelik bedeli: 150 USD / yil.
- Kullanim bazli artis kosullari (depolama, trafik, koltuk vb.) teklif/siparis formu veya ek protokolle belirlenir.
- Vergiler ve odeme altyapisi komisyonlari aksi belirtilmedikce Musteri`ye aittir.

4. IADE, FESIH VE ASKYA ALMA

- Deneme suresi sonrasinda baslatilan ucretli uyelikte iade yapilmaz.
- Mevzuatin zorunlu tutugu haller saklidir.
- Odeme yukumlulugunun yerine getirilmemesi halinde erisim askiya alinabilir.

5. VERI, GIZLILIK VE SORUMLULUK

Taraflar, ilgili veri koruma mevzuatina uygun hareket eder. Hizmetin teknik kapsaminda islenen veriler taraflar arasindaki gizlilik yukumluluklerine tabidir.

Musteri, kendi son kullanicilarina yonelik aydinlatma, acik riza ve ilgili uyumluluk sureclerinden sorumludur.

6. SOZLESME SURESI VE YURURLUK

Isbu sozlesme imza tarihinde yururluge girer ve taraflarca feshedilmedikce yillik donemlerle yenilenir.

7. IMZA BOLUMU

Asagida imzasi bulunan taraflar, isbu sozlesme hukumlerini okuduklarini ve kabul ettiklerini beyan eder.

SAGLAYICI (MYHAIRUP)

Ticari Unvan: _____

Yetkili Ad Soyad: _____

Tarih: _____ Imza/Kase: _____

MUSTERI (KLINIK / ISLETME)

Ticari Unvan: _____

Yetkili Ad Soyad: _____

Tarih: _____ Imza/Kase: _____