**İŞLETME BİLGİ FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **TESİSİN** | |
| **İşletmenin Adı** |  |
| **Şahıs Firması ise Adı Soyadı Vatandaşlık No** |  |
| **Kayıtlı olduğu Oda (Ticaret, Esnaf vb.)** |  |
| **Oda Kayıt Tarih ve No.su** |  |
| **Açık Tebligat ve Yazışma Adresi** |  |
| **Yetkili Kişinin Adı Soyadı** |  |
| **Telefon (GSM ve SABİT) — Faks** |  |
| **İnternet Adresi (varsa)** |  |
| **E-posta Adresi (varsa)** |  |
| **Vergi Dairesi Adı ve Numarası** |  |
| **SGK İşyeri Sicil Numarası** |  |
| Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim./ederiz.  Yetkili adı-soyadı  Tarih:  İmza:  Firma Kaşesi: | |

**AÇIKLAMALAR:**

1-Belgeler işletmeyi temsile yetkili kişi tarafından imzalanacak ve kaşelenecektir.

2-Formların asılları Müdürlüğümüze temsil edilecektir.