



MALATYA TİCARET VE SANAYİ ODASI
MALATYA CHAMBER OF COMMERCE AND INDUSTRY



GEÇİCİ İŞ YERİ BAŞVURU FORMU

FİRMA UNVANI	
YETKİLİ ADI SOYADI	
GSM	
FAALİYET KONUSU	
VERGİ NO	
İŞ YERİ TESCİL ADRESİ	
HASAR DURUMU	<input type="radio"/> AĞIR HASARLI <input type="radio"/> YIKILMIŞ

AD SOYAD / TARİH / İMZA

NOT:

1- BU FORM MALATYA VALİLİĞİ'NİN GEÇİCİ İŞ YERİ DAĞITIMI HAKKINDAKİ DUYURUSU ÜZERİNE HAZIRLANMIŞTIR.

2- GEÇİCİ İŞ YERİ TALEPLERİNİZ İLE İLGİLİ BU FORM, MALATYA VALİLİĞİ'NİN İLGİLİ KOMİSYONUNA TESLİM EDİLECEK VE VALİLİĞİN BELİRTTİĞİ ÜZERE NOTER GÖZETİMİNDE YAPILACAK KURA ÇEKİMİ SONUCU HAK SAHİPLERİNE TESLİM EDİLECEKTİR.

3- İŞ YERİNİZE AİT HASAR RAPORU FORMA EKLENECEKTİR.