

TEHLİKELİ MADDE GÜVENLİK DANIŞMANLIĞI KURULUŞU YETKİ BELGESİ BAŞVURU FORMU

<input type="checkbox"/> MERKEZ	<input type="checkbox"/> ŞUBE	Vergi Dairesi ve No :
		SGK İşyeri Sicil No :
UNVANI:		Ticaret Sicil No:
		Sermaye :
TMGDK Yetkilisi:		KEP Adresi :
ADRESİ:		UETS Adresi :
		Telefon (GSM) :
		Telefon (İş) :
		E-posta :

TMGD Hizmeti Verecek Pay Sahiplerine (Ortaklarına) İlişkin Bilgiler

SIRA	T.C. Kimlik No	Adı Soyadı	İletişim Bilgileri	İstihdam Şekli, Süresi ve Yeri (Merkez-Şube)	Koordinatör TMGD/ Şube Sorumlusu TMGD/ TMGDK Ortak / TMGD (Merkez-Şube)
1					
2					
3					

TMGDK Bünyesinde İstihdam Edilen TMGD'lere İlişkin Bilgiler

Sıra	T.C. Kimlik No	Adı Soyadı	İletişim Bilgileri	İstihdam Şekli, Süresi ve Yeri (Merkez-Şube)	Koordinatör TMGD/ Şube Sorumlusu TMGD/ TMGDK Ortak/ TMGD (Merkez-Şube)
1					
2					
3					

TMGDK temsile yetkilisi

Adı Soyadı
İmza/Kaşe
Tarih

- * Bu form merkez ve her bir şube için ayrı ayrı düzenlenecektir.
- * Formda yer alan TMGD'lere ilişkin bilgi satırları çoğaltılabilir.
- * Tüm bilgilerin doldurulması zorunludur.