

TEHLİKELİ MADDE FAALİYET BELGESİ BAŞVURU FORMU

MERKEZ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ŞUBE/TEMSİLCİLİK <input type="checkbox"/>		⁽²⁾ Vergi Dairesi ve No:		
İLK BAŞVURU <input type="checkbox"/> YENİLEME <input type="checkbox"/>		TMFB Belge No: (Sadece yenileme taleplerinde yazılacaktır)		
⁽³⁾ TAŞIMACI <input type="checkbox"/> TAŞIMACI-BOŞALTAN <input type="checkbox"/>		SGK işyeri Sicil No:		
İŞLETME UNVANI:		⁽⁴⁾ Ticaret/Esnaf Sicil No:		
		KEP Adresi: (Var ise)		
		Elektronik Tebligat Adresi:		
İŞLETME ADRESİ:		Telefon (GSM):		
		Telefon (İş):		
		E-Posta :		
TEMSİLE YETKİLİ KİŞİ/KİŞİLER				
SIRA	ADI SOYADI	GÖREVİ	T.C. KİMLİK NO	İLETİŞİM BİLGİLERİ
1				
2				
3				
				İşletme Yetkilisi Adı Soyadı İmza/Kaşe Tarih

⁽¹⁾ Her bir şube için ayrı form düzenlenecektir.

⁽²⁾ Birden fazla vergi numarasına sahip kamu kuruluşlarında varsa Genel Bütçe Vergi Numarası belirtilecektir.

⁽³⁾ Sadece "Taşımacı" veya "Taşımacı-Boşaltan" olarak başvuran işletmeler dolduracaktır.

⁽⁴⁾ Kuruluş mevzuatlarında Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi'ne ilişkin hüküm bulunmayan kamu kurum ve kuruluşlarının doldurmasına gerek yoktur.