

TEHLİKELİ MADDE GÜVENLİK DANIŞMANLIĞI KURULUŞU YETKİ BELGESİ BAŞVURU FORMU

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> MERKEZ | <input type="checkbox"/> ŞUBE | Vergi Dairesi ve No : |
| UNVANI: | | SGK İşyeri Sicil No : |
| TMGDK Yetkilisi: | | Ticaret Sicil No: |
| ADRESİ: | | Sermaye : |
| | | KEP Adresi : |
| | | 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.

TABELA

T.C.
ULAŞTIRMA VE ALTYAPI BAKANLIđI
ULAŞTIRMA HİZMETLERİ DÜZENLEME GENEL MÜDÜRLÜđÜ



**T.C. ULAŞTIRMA VE
ALTYAPI BAKANLIđI**

**KURULUŞUN
LOGOSU**

TEHLİKELİ MADDE GÜVENLİK DANIŞMANLIğI KURULUŞUNUN UNVANI