|  |
| --- |
| **EK- 2** |
|  |
| **TEHLİKELİ MADDE FAALİYET BELGESİ BAŞVURU FORMU** |
| **MERKEZ** ☐ **(1)ŞUBE/TEMSİLCİLİ**K **☒** | **(2) Vergi Dairesi ve No:** |
| **İLK BAŞVURU ☐ YENİLEME ☒** | **TMFB Belge No:** |
| **(3) TAŞIMACI ☐ TAŞIMACI-BOŞALTAN ☐** | **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.