|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.