|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A-MÜRACAAT TÜRÜ** | | | | | | | | | | | |
|  | ÜRÜN(BİLEŞEN) MUAYENESİ | |  | MONTAJ MUAYENESİ | | | |  | PERYODİK MUAYENE | |
|  | ÖZEL MUAYENE | |  | DİĞER | | | |  | | |
| **B-BAŞVURU** | | | | | | | | | | | |
| **Kuruluş / Kişi Adı**  *Lütfen kuruluşunuzun ticari sicil gazetesindeki tam adını yazınız* | |  | | | | | | | | | |
| **Merkez Adres**  *Kuruluşunuzun merkez adresini yazınız* | |  | | | | | | | | | |
| **Kuruluş Yetkilisi Adı Soyadı Tlf / Mail** | |  | | | | | | | | | |
| **Kuruluş Temsilcisi Adı Soyadı Tlf / Mail** | |  | | | | | | | | | |
| **Telefon** | | **Faks** | | | | **E-mail** | | | | **Web** | |
|  | |  | | | |  | | | |  | |
| **Vergi Dairesi** | |  | | | | **Vergi No** | | | |  | |
| **C-MUAYENE BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | |
| **Muayenenin Yapılacağı Kurum/ Kişi Adı** | |  | | | | | | | | | |
| **Kuruluş Yetkilisi Adı Soyadı Tlf / Mail** | |  | | | | | | | | | |
| **Kuruluş Temsilcisi Adı Soyadı Tlf / Mail** | |  | | | | | | | | | |
| **Muayene Yapılacak Yerin Adresi** | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Telefon** | | **Faks** | | | **E-mail** | | **Web** | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | |
| **Not:A- Başvuru ve B-Muayene bilgileri kısımları için aynı tüzel ve gerçek kişi başvurması halinde B-Muayene Bilgileri kısmının doldurulması yeterlidir.** | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **D-MUAYENE EDİLECEK YAPI MALZEME BİLEŞEN KAPSAMI** | | | | |  | **İLGİLİ STANDART** | **ÜRÜN ADI** | **ÜRÜN SAYISI** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | ***Toplam muayene edilecek ürün sayısı :*** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **E- ÖZEL ŞARTLAR** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

1. Tüzel Kişi Başvuru için yukarıda istenen bilgilerin tam ve doğru olarak doldurulması, **Ticaret Sicili Gazetesi, Vergi Levhası, İmza Sirküleri ve Oda Faaliyet Belgesi, Teknik Dosya** ile birlikte **EuroGap** ‘a iletilmesi gerekmektedir.
2. Şahıs Başvuru için yukarıda istenen bilgilerin tam ve doğru olarak doldurulması , **Kişisel Bilgilerin** **EuroGap** ‘a iletilmesi gerekmektedir.
3. Formun eksik doldurulması veya yukarıda belirtilen tüzel evrakların eksik olması durumunda müracaatınız işleme alınmayacaktır.
4. Yukarıda verdiğiniz bilgiler, gizlilik politikası gereği **EuroGap** ‘a güvencesi altında olacak ve herhangi bir kişi, kurum ya da kuruluşa açıklanmayacaktır.

Yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunu kabul ediyorum.

**Tarih : Kaşe ve İmza**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ** BELGELENDİRME MÜRACAATI UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ** | | | |
|  | Ticaret Sicil Gazetesi |  | Oda Faaliyet Belgesi |
|  | Vergi Levhası |  | İmza Sirküleri |
|  | | | |
|  | Yukarıda verilen bilgiler göz önünde bulundurularak kuruluşun belgelendirme müracaatı kabul edilebilir. |  | Yukarıda verilen bilgiler göz önünde bulundurularak kuruluşun belgelendirme müracaatı kabul edilemez. |

|  |  |
| --- | --- |
| **KONTROL EDEN**  Pazarlama Yöneticisi  Tarih ve İmza | **ONAYLAYAN**  Belgelendirme Yöneticisi  Tarih ve İmza |