Katılımcıya Ait Bilgiler

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Adı |  |
| Bildirimde Bulunan  Ad- Soyad |  |
| Bireysel ( ) Kurum ( ) Özel İşyeri ( ) Sanayi ( ) | |
| Telefon | 0 ( ) |
| E Posta |  |
| Adres Bilgileri |  |
| Talebiniz |  |
| Tarih: ……./……../202. | İmza: |

\* Alt Kısım Gönen Deri İhtisas ve Karma OSB tarafından doldurulacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| Talep Tipi  ( ) Abonelik / Sözleşme Bilgileri  ( ) Elektrik İşlemleri  ( ) Su İşlemleri  ( ) Doğalgaz İşlemleri  ( ) Fatura İtirazı  ( ) Fatura Tarih Değişikliği  ( ) Banka İşlemleri  ( ) Diğer(……………………………) | ( ) Servis Kutusu / Sayaç/ Tesisat İnceleme  ( ) Hafriyat (Kazı) Çalışmaları  ( ) Servis Kutusu / Hat Talebi  ( ) Servis Kutusu Yer Değişikliği / İptali  ( ) OSB Proje Onay / Gaz Açma İşlemleri  ( ) Tesisatçı Firma İşlemleri  ( ) Kanalizasyon / Atık Su İşlemleri |
| Formun Sevk Edildiği Birim / Sorumlu Ad Soyadı: | |
| Talep İle İlgili Yapılan İşlemler: | |
| TARİH: …/…/202. | IMZA: |
| Katılımcıya Geri Bildirim Tarihi: | |
| Katılımcıya Geri Bildirim Şekli: ( ) Telefon ( ) Fax ( ) E Posta ( ) Karşılıklı Görüşme ( ) Yazı | |
| İlgili Birim Amiri  Adı- Soyadı:  Tarih:  İmza: | İşletme Müdürü  Adı- Soyadı:  Tarih:  İmza: |