

Tarih:

Katılımcı Bilgileri	
Firma Adı	:
Ada/Parsel No	:
NACE Koduna Göre Firmanın Ana Faaliyet Konusu	:
NACE Kodu	:
Çalışan Sayısı	:
Faaliyet Alanı	: <input type="checkbox"/> Tekstil <input type="checkbox"/> Otomotiv <input type="checkbox"/> Dokuma ve Giyim Sanayi <input type="checkbox"/> Plastik <input type="checkbox"/> Bankacılık <input type="checkbox"/> Elektrik Üretim <input type="checkbox"/> Ambalaj <input type="checkbox"/> Elektronik <input type="checkbox"/> Dokuma-Eşarp İmalatı <input type="checkbox"/> Lojistik <input type="checkbox"/> Dokumacılık <input type="checkbox"/> Unlu Mamüller İmalatı <input type="checkbox"/> Haberleşme <input type="checkbox"/> Kumaş İmalatı <input type="checkbox"/> Oto Yedek Parça İmalatı <input type="checkbox"/> Hazır Giyim <input type="checkbox"/> Tekstil İmalatı <input type="checkbox"/> Tekstil-Dokuma <input type="checkbox"/> Plastik Hammadde İmalatı <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Gıda Malzemeleri Toptan Dağıtım
Vergi Dairesi / Vergi Numarası	:
Firma Adresi	:
Fatura Adresi	:
Telefon 1	:
Telefon 2	:
Faks	:
E-Posta	:
Tercih Edilen İhbarname Bilgilendirme Şekli	: E-Posta <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Faks <input type="checkbox"/>
Firma Fatura Tipi	: E Fatura <input type="checkbox"/> Kağıt Fatura <input type="checkbox"/>
Kağıt Fatura ise; e arşiv Faturanın Gönderileceği E Posta Adresi	:
İlgili Kişinin	Firmanın Kurumsal İletişim Sorumlusunun
Adı	:
Soyadı	:
Cep Telefonu	:
E-posta Adresi	:
İlgili Kişinin	Tüm hizmet türleri için tek bir yetkili kişi varsa doldurun
Adı	:
Soyadı	:
Cep Telefonu	:
E-posta Adresi	:
Lütfen aşağıdaki formu ilgili kişiler farklı ise doldurun	
İlgili Kişinin	(HABERLEŞME HİZMETLERİ İÇİN)
Adı	:
Soyadı	:
Cep Telefonu	:
E-posta Adresi	:
İlgili Kişinin	(ELEKTRİK SAYAÇLARI İÇİN)
Adı	:
Soyadı	:
Cep Telefonu	:
E-posta Adresi	:
İlgili Kişinin	(DOĞALGAZ SAYAÇLARI İÇİN)
Adı	:
Soyadı	:
Cep Telefonu	:
E-posta Adresi	:
İlgili Kişinin	(KULLANMA VE PROSES SUYU SAYAÇLARI İÇİN SAYAÇLARI İÇİN)
Adı	:
Soyadı	:
Cep Telefonu	:
E-posta Adresi	:
İlgili Kişinin	(ATIK SU SAYAÇLARI İÇİN)
Adı	:
Soyadı	:
Cep Telefonu	:
E-posta Adresi	:

Atıkların Özellikleri	Atıksu (m ³ /gün)	Proses Katı Atığı (kg/gün)	Evsel Katı Atık (kg/gün)	Tehlikeli Atık (kg/gün)	Atık Gaz (m ³ /sa)