

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)