|  |
| --- |
| **İŞ DENEYİM TALEP FORMU**  |
| **Firma Ünvanı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Telefon** |  | **Faks** |  |
| **Vergi Dairesi** |  | **Vergi No** |  |
| **Web Adresi** |  | **E-mail** |  |
| **Ticaret Sicil No** |  |
| **Yetkili Yönetici** **Adı Soyadı – GSM No** |  |
| **Firma Çalışan Sayısı** |  |
| **Bitirilen İşler Hakkında Kısa Bilgiler** |  |
| **Devam Eden İşler Hakkında Kısa Bilgiler** |  |
| **Talep Edilen Benzer İş Grubu ve Belge Kullanım Değeri** |  |
| **Firma Yetkilisi****Adı ve Soyadı/Ünvanı****İmza/Tarih** |  |

**Bu formu doldurduktan sonra (312) 397 82 10 numaralı faksa veya** **s.elivar@ctr.com.tr** **mail adresine gönderiniz.**