

İŞLETME BİLGİ FORMU

İŞYERİNİN ADI :
KAMU/ÖZEL :
İŞYERİ SGK SİCİL NO :
İŞYERİ VERGİ NO / T.C. KİMLİK NO :
ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI :
OKULA AİT ÖĞRENCİ SAYISI :
TELEFON NO :
FAKS NO :
E-POSTA ADRESİ :
DEVLET KATKI PAYI : İSTİYORUM () İSTEMİYORUM ()

İŞYERİNİN ÇALIŞTIĞI BANKA BİLGİLERİ

Banka Adı

Banka Hesap Sahibi

Banka IBAN No

--	--	--

EĞİTİM SORUMLUSU

Adı Soyadı

T.C. Kimlik No

Telefonu

--	--	--

ADRESİ

--

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.

...../...../.....

Yetkili Kişi Adı Soyadı / İmza