**T.C.**

**SAMSUN VALİLİĞİ**

**İl Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü**

**MAVİ YILDIZ BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| İl Müdürlüğünce doldurulacaktır | |
| Kayıt No |  |
| Tarih |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Başvuru yapan işletme yetkilisince doldurulacaktır | |
| İşyerinin Adı/Ticari Ünvanı |  |
| İşletme Sahibinin Adı Soyadı |  |
| İşletmenin Adresi |  |
| İşletme Kayıt No |  |
| Vergi Dairesi ve Vergi No |  |
| Kayıtlı Olduğu Oda |  |
| Oda Kayıt No/Tcaret Sicil No |  |
| Telefon No |  |
| Faks No |  |
| Elektronik Posta Adresi |  |

Yukarıda yazılı olan bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum. İşletmemin, Mavi Yıldız ödülü için yapılması gereken denetime hazır olduğunu beyan eder, gereğini arz ederim.

İşletme Yetkilisinin Adı Soyadı :

Unvanı :

İmza :

Kaşe :