

KÜÇÜK VE ORTA ÖLÇEKLİ İŞLETMELERİ GELİŞTİRME VE DESTEKLEME İDARESİ BAŞKANLIĞI  
..... MÜDÜRLÜĞÜNE

KOSGEB Laboratuvar Hizmetleri Uygulama Esasları kapsamında yaptığımız başvuru ile ilgili numune/numuneler Müdürlüğüne sunulmuştur. Numunelerin uygunluğunun incelenerek kabulü konusunda tarafımıza bilgi verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

<b>BAŞVURU SAHİBİ</b> (İsim / Firma Unvanı)			
<b>VERGİ DAİRESİ VE NUMARASI</b> (Şahıs ise T.C. Kimlik No)			
<b>ADRESİ</b>			
<b>İRTİBAT KURULACAK KİŞİ</b>			
<b>İLETİŞİM BİLGİLERİ</b>	TEL	İş	
		cep	
	FAKS		
	e-posta		
<b>BAŞVURU SAHİBİNİN NİTELİĞİ</b> (KOSGEB tarafından doldurulacaktır)		<input type="checkbox"/> <b>KOBİ</b> (KOSGEB Veri Tabanına kayıtlı ve güncel KOBİ Bilgi Beyanamesi onaylı işletme)	<input type="checkbox"/> <b>KOBİ DEĞİL</b>
<b>TALEP EDİLEN RAPOR DİLİ(*)</b> (* Her iki dilde talep edilmesi durumunda %50 artırımlı ücret uygulanır.)		<input type="checkbox"/> <b>TÜRKÇE</b>	<input type="checkbox"/> <b>İNGİLİZCE</b>
<b>RAPORUN VE FATURANIN ALICIYA GÖNDERİLME ŞEKLİ</b>		<input type="checkbox"/> <b>KARGO*</b> *Kargo ücreti alıcı tarafından ödenecektir	<input type="checkbox"/> <b>POSTA</b> <input type="checkbox"/> <b>ELDEN</b>
<b>NUMUNE GÖNDERİLME ŞEKLİ</b>		<input type="checkbox"/> <b>KARGO*</b> *Kargo ücreti alıcı tarafından ödenecektir	<input type="checkbox"/> <b>POSTA</b> <input type="checkbox"/> <b>ELDEN</b>

SIRA NO	NUMUNE TİPİ (Plastik-Kauçuk)	RENK	NUMUNE KODU
<b>AÇIKLAMALAR</b>			
Beyan ettiğim/ettiğimiz bilgilerin eksik veya hatalı olmasından doğacak tüm zararlar tarafıma/tarafımıza aittir. Talebimizin onaylanması halinde, Laboratuvar hizmet ücreti Uygulama Biriminin hesabına yatırılacak ve ücretin yatırıldığını gösteren banka dekontu teslim edilecektir. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. <b>Not : Test yapılacak farklı kodlu numunelerin her biri için ayrı Numune Kabul FORMU doldurulması gerekmekte ve yukarıda listelenerek dilekçe ekinde laboratuvara ulaştırılmaktadır.</b>			

Ek: Talep konusu numuneye ait Numune Kabul Formu

- Plastik Numune Kabul Formu  
 Kauçuk Numune Kabul Formu

Numune Teslim Tarihi: .../.../20...

Numuneyi Teslim Eden  
Adı SOYADI-İmza-Kaşe

Numuneyi Teslim Alan  
Adı SOYADI-İmza

<b>LAB GİRİŞ TARİHİ:</b>	<b>LAB KAYIT NO:</b>
--------------------------	----------------------