|  |
| --- |
| **İŞ DENEYİM BELGESİ BİLGİ FORMU**  |
| **Benzer İş Grubu** |  |
| **Belge Tutarı** |  | **Belge Kullanım Değeri** |  |
| **Talep Edilen Ücret ve Özel Şart veya Talepler** |  |
| **Belge Sahibi** **Firma veya Şahıs Ünvanı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Telefon / Faks** |  | **Vergi Dairesi / Vergi No** |  |
| **Ticaret Sicil No veya****TC Kimlik No** |  | **Web Adresi / E-mail** |  |
| **Yetkili Yönetici** **Adı Soyadı – GSM No** |  |
| **Bitirilen İşler Hakkında Kısa Bilgiler** |  |
| **Devam Eden İşler Hakkında Kısa Bilgiler** |  |
| **Firma Yetkilisi / Belge Sahibi****Adı ve Soyadı****Ünvanı****Tarih** |  |

**Bu formu, doldurduktan sonra, İş Deneyim Belgesinin fotokopisi ile birlikte 0212 465 30 83 numaralı faksa veya info@artielligroup.com mail adresine gönderiniz.**