T.C.

İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI

Zabıta Daire Başkanlığı

Ruhsat ve Denetim Müdürlüğüne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İş Yerinin Unvanı | : |  |
| Faaliyet Konusu | : |  |
| İş Yerinin Adresi | : |  |

Yukarıda bilgileri verilen iş yerimiz için Sağlık ve Hıfzıssıhha Müdürlüğünce düzenlenen tarihli tespit tutanağındaki eksiklikleri gidermiş bulunmaktayız.

İş yerimizin Sağlık ve Hıfzıssıhha Müdürlüğünce tekrar denetlenmesi hususunda gereğini arz ederim.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İş Yeri Sahibi ☐ \*Vekili ☐** | | | | |
| \* Dilekçenin iş yeri vekili tarafından sunulması halinde vekaletnamenin ibrazı gerekmektedir. | | | | |
| Adı ve Soyadı | | : | |  | |
| T.C. Kimlik No | | : | |  | |
| İmza | | : | |  | |
| Kaşe *(mevcut ise)* | | : | |  | |
| Cep Telefonu | | : | |  | |
| **Müracaatı kabul eden memurun** | | | | |
| Adı ve Soyadı | : | |  | |
| Unvanı | : | |  | |
| İmza | : | |  | |
| Tarih | : | |  | |
| Onay | : | |  | |