**KATILIM TALEP FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KATILIMCI BİLGİLERİ** | Katılımcı İsim – Soy İsim |  |
| Firma Adı |  |
| Sektör  |  |
| Faaliyet Konusu |  |
| Cep Telefonu |  |
| E - mail |  |
| Telefon |  |
| Faks |  |
| KOSGEB Destek Talebi | Hayır | Evet |
|  |
|  |

**FİRMA KAŞESİ VE İMZA**

**İletişim Kurulacak Kişi:** Y.Aslım Gündüz

**Tel:**0 282 726 88 88 ( Dahili 210 )

**Faks:** 0 282 726 88 89

**E-mail:** aslim.gunduz@cerkezkoytso.org.tr