



T.C.  
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI  
Zabıta Daire Başkanlığı Ruhsat ve Denetim Müdürlüğü  
Yangın Önlem Amirliği

**YANGIN ÖNLEMLERİ BAKIMINDAN İNCELENECEK İŞYERİ MÜRACAAT FORMU**

İLK MÜRACATINIZ MI?

EVET

HAYIR

İLÇE : .....

MÜRACAAT TARİHİ : ...../...../20.....

MAHALLE : .....

CADDE : .....

SOKAK : .....

BİNA NO : .....

DAİRE NO : .....

ADA NO : .....

PAFTA NO : .....

PARSEL NO : .....

BİNA YAPIM YILI : ...../...../.....

ŞAHIS / FİRMA ADI : .....

.....

T.C. KİMLİK NO : .....

VERGİ NO : .....

CEP TELEFON NO : .....

E-MAIL : .....

İŞNEVİ : .....

BİLGİ NOTU : .....

.....

Yukarıda açık adresi yazılı olan işyerimin Binaların Yangından Korunması  
Hakkında Yönetmelik yönünden tetkik edilerek neticesinin bağlı bulunduğum

.....  
kuruma (30) iş günü içinde bildirilmesini arz ederim.

Evrakın		Müracaat Edenin	
Tarih		Adı ve Soyadı	
Kayıt No		İmzası	

Avrupa Yakası Yangın Önlem Amirliği Tel: 0212 402 84 50 - 51 - 52 - 53

Anadolu Yakası Yangın Önlem Amirliği Tel:0216 586 55 64