

ACENTE /MAL SAHİBİ VEYA YETKİLİ	:	
FATURA KESİLECEK TARAF	:	
TALEP ADI	:	
GELİŞ/GİDİŞ GEMİSİ	:	

TALEP TARİHİ	
REFERANS NO	

S/N	ÖZET BEYAN NO/TARİHİ	BEYANNAME NO	REJİM	EŞYA CİNSİ	AĞIRLIK	KAP ADET	GELİŞ LİMANI/GİDİŞ LİMANI	ÇIKIŞ TARİHİ	NAKLİYE FİRMASI	ARDIYE GÜN SAYISI	AÇIKLAMA
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOPLAM KAP ADETİ	:	
------------------	---	--

1-Talep ettiğim hizmetlerle ilgili hazırlıkları ve bu konudaki tedbirleri, limanın günlük iş kapasitesine göre ayarlamayı,

2-Atakaş Liman Prosedürlerini, İşletmece tesbit edilecek çalışma saatlerine uymayı ve iş isteklerinin sıra dahilinde yerine getirilmesini peşinen kabul ve taahhüt ederim.

TALEP EDEN YETKİLİNİN		
ADI VE SOYADI	:	
FİRMA ÜNVANI	:	
KAŞE	:	
İMZA	:	

İş bu talep formu ATAKAŞ LİMAN İşletmesinin operasyonel ihtiyaçlarına bağlı olarak zaman zaman güncellenebilir.