



T.C.
İZMİR BÜYÜKŞEHİR
BELEDİYE BAŞKANLIĞI

TIBBİ ATIK TOPLAMA TALEP FORMU (ŞAHİS)

.....
adresinde muayenehanemde oluşacak Enfekte Atıklarımın tarafınızca toplanmasını saygılarımla arz ederim.

...../...../ 20.....

KENTLİ NO. :

T.C. KİMLİK NO :

AD-SOYADI :

BRANŞ :

TELEFON :

FAKS :

İMZA :

ADRES DEĞİŞİKLİĞİ

ESKİ ADRES :

YENİ ADRES :

KURUM ADI DEĞİŞİKLİĞİ

ESKİ ADI :

YENİ ADI :

BİLGİ

⑩ Tüm Kişi ve Kuruluşlar, Adres ve Kurum Adı değişikliklerini Atık Yönetimi Planlama ve Denetimi Şube Müdürlüğü' ne yazılı olarak bildirmek zorundadır.

⑩ Tıbbi Atıklarınız oluştuğunda, 4253225 numaralı telefonu arayarak, atıklarınızın alınmasını talep edebilirsiniz.

⑩ Araçlarımızın yönlendirilmesi için en az 2 adet Tıbbi Atık Torbasının dolması gerekmektedir.