

«فرم بازرسی تغییر محل فعالیت»

تاریخ:

شماره:

پیوست:

مشخصات فرد متقاضی:

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	متولد:
کد ملی:	صادره از:	شماره تماس:
دفتر قبلی:		
<input checked="" type="checkbox"/> فعالیت ملکی در آن انجام می گیرد	<input type="checkbox"/> نمیگیرد	
<input checked="" type="checkbox"/> در زمان درخواست دایر می باشد	<input type="checkbox"/> نمی باشد	
<input checked="" type="checkbox"/> تابلو محل قبلی برداشته شده است	<input type="checkbox"/> نشده است	

مشخصات دفتر معرفی شده

۱. دارای سند مالکیت به نام متقاضی می باشد نمی باشد
۲. دارای اجاره نامه به نام متقاضی می باشد نمی باشد

آدرس:		
کاربری:	نوع ملک:	متراژ:
توضیحات:		

تجهیزات اداری

✓ گاو صندوق:	✓ دستگاه فکس:
<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد
✓ کامپیوتر:	✓ دستگاه پرینتر:
<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد
✓ دوربین مداربسته:	✓ کشوی فایل/کمد بایگانی:
<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد
✓ اطفای حریق/کپسول آتشنشانی:	✓ اتاق مدیریت/قرارداد:
<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد
خطوط تلفن دایر:	
مبلمان اداری:	

توضیحات:

امضای بازرس

امضای فرد متقاضی