|  |
| --- |
| **Başvuru Bilgileri** |
| **Konusu:** | **Tedarikçi Kuruluş Yetki Değişikliği Başvurusu** | **SHGM Hizmet Standartları****Azami İşlem Süresi:** | İnceleme: 30 Gün Başvurunun kabulünden sonra 30 günü geçmeyecek şekilde denetim tarihi verilir. |
| **Başvuruyu yapan:**  |  |
| **Başvuru tarihi:** |  | **Başvuru sayısı:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **#** | **Konu** | Başvuru sahibi tarafından doldurulacaktır. |
|  |  | **Sunuldu** | **Açıklama** |
|  |  | **E** | **H** |  |
| 1 | Talebi net şekilde içeren ve konu ile ilgili tüm süreci ilgi yazılara atıf yaparak açıklayan başvuru yazısı |[ ] [ ]   |
| 2 | Talep kapsamında güncellenen TKEK ve tüm ilgili form, liste ve prosedürlerin güncel revizyonu |[ ] [ ]   |
| 3 | Talep edilen yetkilendirme için gerekliliklerin kontrol edildiğine dair kalite denetlemesi ve bulgu kapanışları |[ ] [ ]   |
| 6 | E-banka tahsilat makbuzu |[ ] [ ]   |

|  |
| --- |
| **Başvuranın Taahhüdü:**Yukarıda yer alan bilgilerin tam ve doğru olduğunu beyan ederiz. |
| Başvuru Sorumlusu Yönetici Personel Adı Soyadı-Unvanı | İmza | Tarih |
|  |  |  |
| Kalite Sistem Yöneticisi Adı Soyadı |  |  |
|  |  |  |