



**T.C.
NİLÜFER BELEDİYE BAŞKANLIĞINA**

İŞLETMENİN ADI :

FAALİYET KONUSU :

İŞLETMECİNİN ADI SOYADI :

İŞLETMENİN ADRESİ :

ADI SOYADI

T.C.KİMLİK NUMARASI

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-
- 7-
- 8-
- 9-
- 10-

Yukarıdaki listede yer alan personelin adli sicil kaydı ve bulaşıcı hastalığı olmadığını beyan ederim.

İmza:

Kaşe:

Tarih:

Kişisel Verileriniz 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında işlenmektedir. Detaylı aydınlatma metnine www.nilufer.bel.tr/kvkk/rdm adresini ziyaret ederek ulaşabilirsiniz.