

**KOB klaster şirkəti şəhadətnaməsinin verilməsi barədə qərarın qəbul olunması üçün  
ƏRİZƏ forması**

\_\_\_\_\_ (müraciət olunan qurumun adı)

KOB klaster şirkəti şəhadətnaməsinin verilməsi barədə qərarın qəbul olunması üçün

**ƏRİZƏ**

1. KOB klaster şirkətinin təsisçisi (təsisçiləri) haqqında məlumat:

1.1. təsisçi fiziki şəxsin soyadı, adı, atasının adı, yaşadığı yer, şəxsiyyətini təsdiq edən sənədin seriyası (olduğu halda), nömrəsi və verilmə tarixi \_\_\_\_\_

1.2. təsisçi hüquqi şəxsin adı və hüquqi ünvanı \_\_\_\_\_

1.3. hüquqi şəxsin/fiziki şəxsin (olduğu halda) VÖEN-i \_\_\_\_\_

1.4. əlaqə telefonu \_\_\_\_\_

1.5. internet ünvanı (vəb-saytı) (olduğu halda) \_\_\_\_\_

1.6. elektron poçt ünvanı \_\_\_\_\_

1.7. səlahiyyətli nümayəndənin (olduğu halda):

1.7.1. soyadı, adı, atasının adı \_\_\_\_\_

1.7.2. şəxsiyyətini təsdiq edən sənədin seriyası (olduğu halda), nömrəsi və verilmə tarixi \_\_\_\_\_

1.7.3. ünvanı \_\_\_\_\_

1.7.4. əlaqə telefonu \_\_\_\_\_

1.7.5. elektron poçt ünvanı \_\_\_\_\_

1.8. iqtisadi fəaliyyət sahəsi \_\_\_\_\_

KOB klaster şirkəti şəhadətnaməsinin verilməsi barədə qərarın qəbul olunmasını xahiş edirəm.

2. Hüquqi şəxsin qanuni təmsilçisi \_\_\_\_\_  
(vəzifəsi, soyadı, adı, atasının adı)

3. Ərizənin doldurulduğu tarix \_\_\_\_\_  
(gün, ay, il)

4. Ərizəçinin imzası \_\_\_\_\_