……/..…./….. **İSTANBUL TİCARET ODASI**

**ÜYELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ,**

**KAPASİTE BİRİMİ’NE,**

Odanıza kayıtlı ..………………….. Ticaret Sicil No’lu, ………………………………………………………………………..

ünvanlı firmamızın Odanız nezdinde Kapasite Raporu ve Yerli Malı Belgesi ile ilgili tüm süreçlerinin

takibinden -tarafımızca aksi bir kısıtlama getirilmediği sürece- firmamızı temsilen …………………………..

TC Kimlik No’lu, ......./……./………… doğum tarihli, ………………………………………….. yetkili tayin edilmiştir.

Gerekli işlemin yapılması hususu bilgilerinize arz olunur.

Firma Kaşe ve İmza

**EK : Şirket ise imza sirküleri / Şahıs ise imza beyanı**

**(Not: Yetkilendirme dilekçesini** [**itokapasite@ito.org.tr**](mailto:itokapasite@ito.org.tr) **adresine mail atarak işleminizi gerçekleştirebilirsiniz.)**

**(Bilgi için: 0212 455 62 15 – 455 46 39 – 455 48 36)**