**KATILIM TALEP FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KATILIMCI BİLGİLERİ** | Katılımcı İsim – Soy İsim |  | |
| Firma Adı |  | |
| Sektör |  | |
| Faaliyet Konusu |  | |
| Cep Telefonu |  | |
| E - mail |  | |
| Telefon |  | |
| Faks |  | |
| KOSGEB Destek Talebi | Hayır | Evet |
| \*Sektörünüz fuarın ihtisas alanından farklı ise lütfen kısaca fuara iştirak sebebinizi açıklayınız. | | |
|  | | |

**FİRMA KAŞESİ VE İMZA**

**İletişim Kurulacak Kişi:**Cansu BOZ

**Tel:**0 282 726 88 88 ( Dahili 210)

**Faks:** 0 282 726 88 89

**E-mail:** [cansu@cerkezkoytso.org.tr](mailto:cansu@cerkezkoytso.org.tr)