 T.C.
 KONYA SU VE KANALİZASYON İDARESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
 Kanalizasyon Dairesi Başkanlığı

**…………………………………………………ATIKSU ARITMA TESİSİ PROJESİ ONAY FORMU**

**Belge No:**

Faaliyet Konusu

………………….

AKSDY Sektörü

………………….

Deşarj Yeri

………………….

Atıksu Miktarı(m3/gün)

………………….

**Belge Tarihi:**

**İŞLETMENİN**

Adı

Adresi

Vergi Numarası

Tel

Faks

E-Posta

Arıtma Tesisi Koordinatları

**RESMİ TEMASLARDA İŞLETMEYİ TEMSİL ETMEYE YETKİLİ İKİ ŞAHSIN**

Adı : Adı :

Adresi : Adresi :

Tel : Tel :

Faks : Faks :

E-Posta : E-Posta :

Proje onay dosyasının, doğru olduğunu ve dosyaya ait tüm sorumluluğun aşağıda imzaları bulunan işletme, firma sorumlusu ve proje koordinatörü tarafından yüklenildiğini ve ayrıca işletmeyi temsile yetkili şahısların aynı sorumluluğu paylaştığını şimdiden kabul ve taahhüt ederiz.

**İşletme Sorumlusunun; Projeyi Hazırlayan Firma Sorumlusunun**

**Adı Soyadı : Adı Soyadı :**

**İmza ve Kaşesi : İmza ve Kaşesi :**

|  |  |
| --- | --- |
| **AAT Projesini Hazırlayan Teknik Personelin** | **AAT Projesini inceleyen Teknik Personelin** |
| Adı Soyadı | Mesleği | İmzası | Adı Soyadı | Mesleği | İmzası |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| …../…../20....Proje KoordinatörününAdı Soyadı-Oda Kayıt No-İmzası | …./…. /20….Projeyi Onaylayan Kurum YetkilisininAdı Soyadı-İmza ve Mühür |