

مشخصات متقاضی	
نام خانوادگی: _____ نام پدر: _____ شماره ملی: _____ میزان تحصیلات: _____ وضعیت نظام وظیفه: _____ آدرس محل سکونت: _____	شماره شناسنامه: _____ محل صدور: _____ وضعیت خانوادگی: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> مذهب: _____ دین: _____ پایان خدمت: <input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی: <input type="checkbox"/> معافیت دائم: <input type="checkbox"/> نوع معافیت دائم: _____ تلفن محل سکونت: _____ تلفن همراه: _____
«این قسمت در مورد شخصیت های حقوقی (شرکتها) تکمیل میشود.» ضمناً مشخصات نماینده هیات مدیره به شرح فوق تکمیل می گردد. آدرس و تلفن شرکت: _____ موضوع شرکت: _____	
مشخصات ملک	
آدرس دقیق محل کسب مورد درخواست: _____ تلفن: _____ نوع استجاری <input type="checkbox"/> ملک <input type="checkbox"/> دارای سند (عادی <input type="checkbox"/> رسمی (محضری) <input type="checkbox"/> اوقافی <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> /سازمانی <input type="checkbox"/> کدپستی: _____ مساحت محل کسب مورد درخواست _____ متر مربع نام مالک: _____ دارای امکانات رفاهی (آب <input type="checkbox"/> برق <input type="checkbox"/> گاز <input type="checkbox"/> تلفن <input type="checkbox"/> فاکس <input type="checkbox"/>) شماره سربال قبض آب: _____ شماره سربال قبض برق: _____ شماره پلاک ثبتی _____ شماره آبی _____ شماره سربال قبض گاز: _____	
حوزه کلانتری یا پاسگاه محل: _____	حوزه منطقه شهرداری: _____
«گروگی محل وقوع ملک در ظهر فرم ترسیم گردد» آیا محل کسب پیشنهادی دارای پروانه کسب بوده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت داشتن پروانه کسب آخرین پروانه کسب در رسته _____ بوده است.	
سابقه شغلی: بیکار <input type="checkbox"/> بیکار مشمول قانون بیمه بیکاری <input type="checkbox"/> شاغل <input type="checkbox"/> بازنشسته: <input type="checkbox"/> آدرس محل کامل قبلی: _____	
اسامی شریک و یا شرکاء: _____	
اینجانب _____ با مشخصات فردی و ملکی فوق متقاضی پروانه کسب در رسته شغلی: _____ از صنف _____ تقاضای خود را جهت اخذ پروانه کسب تقدیم و متعهد می گردم براساس آئین نامه اجرایی ضوابط پروانه کسب موضوع تبصره ۱ ماده ۱۲ قانون نظام صنفی مدارک مورد لزوم را تسلیم و هزینه های مربوطه را مطابق قانون نظام صنفی و مقررات مربوطه پرداخت نمایم. محل امضاء متقاضی: _____ ورود به دفتر ثبت درخواستها _____ شماره: _____ تاریخ: _____	