|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  **………………………………… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**  Üniversitenizden ………….…………….….. konusunda …………….…………….. hizmetinden faydalanmak istiyoruz.  Gereğini saygılarımızla arz ederiz.  Firma Kaşe/İmza  28.05.2018 | | |
| Firma; adı/unvanı/adresi/telefon |  | |
| Vergi Dairesi/Vergi No | …………………….………… Vergi Dairesi   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Vergi No | |
| Hizmetin adı |  | |
| Hizmetin türü | Danışmanlık  Bilirkişi  Telif  Eğitim  Test  Analiz  Diğer (…………….) | |
| Hizmetin başlama ve bitiş tarihi |  | |
| Hizmetin süresi (ay) |  | |
| Ücreti (TL) | 0,00 TL | KDV hariç  KDV dâhil |
| Ödeme Şekli | Aylık  Tek seferde  Diğer | |
| Çalışma zamanı | Mesai saatleri içi | Mesai saatleri dışı |
| Hizmetin Yürütülmesinde Üniversite İmkânları | Kullanılacaktır  Kullanılmayacaktır | |
| Proje / Faaliyet Ekibi | 1-  2-  3-  4- | |