

KURUM BİLGİLERİ

Lütfen kısaltma yapmadan eksiksiz yazınız.

Kurum Adı *	:	<input type="text"/>
Ticaret-Sanayi Odası / Sicil No *	:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
MERSİS No	:	<input type="text"/>
Vergi Dairesi / Vergi No *	:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Faaliyet Alanı	:	<input type="text"/>
Telefon Numarası *	:	+90 (___) _____
Faks Numarası	:	+90 (___) _____
Kurumsal E-posta Adresi *	:@.....
İl *	:	<input type="text"/>
İlçe *	:	<input type="text"/>
Mahalle *	:	<input type="text"/>
Cadde / Sokak *	:	<input type="text"/>
Bina / Daire No *	:	<input type="text"/>
Posta Kodu *	:	<input type="text"/>

İŞLEM YETKİLİSİ BİLGİLERİ

Yetkili Adı *	:	<input type="text"/>
Yetkili Soyadı *	:	<input type="text"/>
Uyruk / Kimlik No *	:	<input type="checkbox"/> T.C. / T.C. Kimlik No : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Diğer / Pasaport No : <input type="text"/>
Unvan	:	<input type="text"/>
Doğum Yeri *	:	<input type="text"/>
Doğum Tarihi *	:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (Gün / Ay / Yıl)
Baba Adı *	:	<input type="text"/>
Anne Kızlık Soyadı * (Güvenlik Kelimesi)	:	<input type="text"/>
E-posta Adresi *	:@.....
Cep Telefonu *	:	+90 (___) _____

* Doldurulması zorunlu alanları ifade eder.

HESAP VE TARİFE BİLGİLERİ

Hesap Türü: Sadece Al Standart Tarife (Gönder / Al)

Sözleşme Süresi: 1 Yıl 3 Yıl

Kontör Paketleri *

50 Kontör 115 Kontör 125 Kontör 500 Kontör
 85 Kontör 175 Kontör 250 Kontör 1000 Kontör

KEP rehberinde yayınlanmasını istediğiniz diğer hesap bilgileri :

İşlem Yetkilisinin / Yetkililerinin Adı ve Soyadı

İşlem Yetkilisinin / Yetkililerinin Unvanı

SMS Bildirim Hizmeti

Kurumsal KEP Hesabımıza E-posta geldiğinde başvuru formunda belirttiğimiz İşlem Yetkililerinin cep telefonlarına bilgilendirme mesajı almak istiyoruz. (Her bir SMS 0.10 TL olarak ücretlendirilir)

E-posta Bildirim Hizmeti

Kurumsal KEP Hesabımıza E-posta geldiğinde başvuru formunda belirttiğimiz İşlem Yetkililerinin E-posta adreslerine bilgilendirme mesajı almak istiyoruz.

Hesap Adı Seçimi *

.....@..... hs04.kep.tr

* Doldurulması zorunlu alanları ifade eder.

KEP hesabıma E-Tebliğat almak istiyorum.

BAŞVURU SAHİBİ

Bu form ile beyan ettiğimiz bilgilerin ve ekteki İşlem Yetkilisine / Yetkililerine ait belgelerin ve şirket imza sirküleri, vergi levhası ve faaliyet belgesi fotokopilerinin gerçek, doğru, tam ve eksiksiz olduğunu ve bu başvuru formunun Kurumsal Hesap Sözleşmesi'nin eki olduğunu gayri kabili rücu olarak kabul ve beyan ederim / ederiz.

Adı, Soyadı :

Tarih :

İmza :

¹KEP adresinizi biliyorsanız yazınız, bilmiyorsanız ilgili alan inter-KEP yetkilisi tarafından doldurulacaktır.

KEP çalışma modeli "sakla-ilet"tir.

Önemli Uyarı:

Kurumsal KEP hesabının açılması için gerekli belgeleri, en yakın kimlik doğrulama merkezine en geç 7 iş günü içinde ulaştırmanız gerekmektedir. 7 iş günü içinde evrak teslimi ve kimlik doğrulama işlemi tamamlamazsanız başvurunuz iptal edilecek ve yapacağınız ödeme iade edilmeyecektir. Gerekli belgelerin eksiksiz olarak inter-KEP'e ulaştırılmasından sonra en geç 3 iş günü içinde Kurumsal KEP hesabınız açılacaktır.