

**RADYOAKTİF KAYNAK/ CİHAZ/ TAŞIMA KABI İÇİN
İHRAÇ İZİNİ BAŞVURU FORMU**

İhracatı yapacak kuruluşun adı:			
Lisans No:			
Adresi:			
Vergi No:	Semt / İlçe:	Şehir:	
Telefon:	Posta kodu:	Faks:	
İhraç edilecek radyoaktif kaynak / cihazın yurt içindeki üreticisi veya kullanıcısı olan kuruluşun adı:			
Adresi:			
Lisans No:	Semt / İlçe:	Şehir:	
Telefon:	Posta kodu:	Faks:	
Taşımayı yapacak lisanslı kuruluş adı:			
İhracat yapılan firma adı /Ülkesi:			
1) İHRAÇ EDİLECEK MALZEME TÜRÜ			
Radyoaktif kaynak		<input type="checkbox"/>	
Cihaz		<input type="checkbox"/>	
Taşıma kabı		<input type="checkbox"/>	
2) İHRAÇ EDİLECEK RADYOAKTİF KAYNAK TÜRÜ			
Açık radyoaktif kaynak		<input type="checkbox"/>	
Kapalı radyoaktif kaynak		<input type="checkbox"/>	
3) KAYNAĞIN KULLANIM AMACI			
TIBBİ		ENDÜSTRİYEL	
Kan ışınlama	<input type="checkbox"/>	Radyografi	<input type="checkbox"/>
Brakiterapi	<input type="checkbox"/>	Analiz	<input type="checkbox"/>
Teleterapi	<input type="checkbox"/>	Nükleer ölçüm	<input type="checkbox"/>
Nükleer tıp	<input type="checkbox"/>	Araştırma laboratuvarı	<input type="checkbox"/>
Kalibrasyon	<input type="checkbox"/>	Kalibrasyon	<input type="checkbox"/>
4) İHRAÇ EDİLECEK RADYOAKTİF KAYNAĞIN ÖZELLİKLERİ			
Cinsi	:		
Markası	:		
Modeli	:		
Seri numarası	:		
Aktivitesi/Aktivite tarihi	:		
Gümrük rejim kodu	:		
G.T.İ.P. No	:		
İthal izni e-belge numarası	:		
5) İHRAÇ EDİLECEK RADYOAKTİF KAYNAĞIN KULLANILDIĞI CİHAZIN ÖZELLİKLERİ			
Markası	:		
Modeli	:		
Seri numarası	:		

Sertifika numarası	:	
Gümrük rejim kodu	:	
G.T.İ.P. No	:	
İthal izni e-belge numarası	:	
6) RADYOAKTİF MADDE İÇEREN PAKET/TAŞIMA KABI ÖZELLİKLERİ		
Taşıma kabının sayısı	:	
Paket Tipi	:	
Taşıma kabı markası	:	
Taşıma kabı modeli	:	
Taşıma kabı seri numarası	:	
Taşıma kabı sertifika numarası	:	
Taşıma kabı sertifika geçerlilik tarihi	:	
Sevkiyat Tipi	:	RADYOAKTİF
Tehlikeli Madde Sınıfı	:	7
UN Numarası	:	
TI (Taşıma İndisi)	:	
Etiket	:	
Gümrük Rejim Kodu	:	
G.T.İ.P. No	:	
7) GÜMRÜK/FATURA BİLGİLERİ		
Çıkış gümrüğü*	:	
Fatura / Proforma Faturanın Tarihi	:	
Fatura / Proforma Faturanın Numarası	:	
Yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.		
<u>RADYASYONDAN KORUNMA SORUMLUSU</u>		<u>LİSANS SAHİBİ</u>
Adı-Soyadı:		Adı-Soyadı:
T.C. Kimlik No:		T.C. Kimlik No:
Tel İş:		Tel İş:
Tel Cep:		Tel Cep:
Tarih:		Tarih:
İmza ve kaşe:		İmza ve kaşe: