



ZARAR TESPİT HİZMET GRUBU BİLGİ FORMU
ZARAR TESPİT FORMU

Afet Türü/Adı:	Form Kodu: ABİF-ZTHG	
Form Düzenleme Tarihi/Saati:	Sayısı:	Form Versiyonu: [V002]
Form Verilerinin Kapsadığı İl: Balıkesir	İlçe:	

ZARAR TESPİT FORMU

TC KİMLİK NO:						
ADI SOYADI:						
MÜLKİYET DURUMU:	Konut	<input type="checkbox"/>	İşyeri	<input type="checkbox"/>	Araç	<input type="checkbox"/>
	Mal Sahibi	<input type="checkbox"/>	Kiracı	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
MAHALLE:						
ADRES:						
TELEFON:						
EŞYA ZARAR DURUMU:	Tamamen Kullanılamaz	Çoğu Kullanılamaz	Bir Kısmı Kullanılamaz	Kullanılabilir		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

ZARARA DAİR AÇIKLAMA:

TOPLAM ZARAR MİKTARI:	TL
-----------------------	----

HAZIRLAYANIN

Adı Soyadı:	Unvanı:	İmza:
Kurum İli:	Kurum Adı:	
HG Ekip Adı:	Ekipteki Görevi:	Sayfa No: /