



منطقه آزاد قشم  
QESHM FREE ZONE

## فرم درخواست سرمایه گذاری در منطقه آزاد قشم

### اینجانب

نام و نام خانوادگی:		شماره ملی:	تابعیت:
شغل:		تلفن ثابت:	تلفن همراه:
نشانی محل سکونت:			
نشانی و تلفن محل فعالیت:			
ایمیل:		فکس:	وب سایت:

### به نمایندگی از طرف

#### الف - اشخاص حقیقی

۱- نام و نام خانوادگی:		فرزند:	شماره ملی:
نشانی:		تلفن همراه:	
۲- نام و نام خانوادگی:		فرزند:	شماره ملی:
نشانی:		تلفن همراه:	
۳- نام و نام خانوادگی:		فرزند:	شماره ملی:
نشانی:		تلفن همراه:	

#### ب - اشخاص حقوقی

۱- نام شرکت:		زمینه فعالیت:
شماره و تاریخ ثبت:		آخرین میزان سرمایه ثبت شده:
نشانی و تلفن شرکت:		
سهامداران یا شرکای عمده:		
۲- نام شرکت:		زمینه فعالیت:
شماره و تاریخ ثبت:		آخرین میزان سرمایه ثبت شده:
نشانی و تلفن شرکت:		
سهامداران یا شرکای عمده:		

### در یکی از زمینه های زیر مایل به فعالیت هستم

<input type="checkbox"/> تولیدی	<input type="checkbox"/> تجاری / بازرگانی	<input type="checkbox"/> خدمات پیمانکاری / خدماتی
<input type="checkbox"/> شیلات و کشاورزی	<input type="checkbox"/> حوزه نفت و انرژی	

موضوع فعالیت:

و تمایل به مشارکت با شریک داخلی / خارجی □ در زمینه موضوع فعالیت دارم.

## امکانات مورد نیاز اجرای طرح

میزان سرمایه گذاری ثابت:		میزان سرمایه در گردش:	
زمین مورد نیاز:	متر مربع	تجاری <input type="checkbox"/>	مسکونی <input type="checkbox"/>
برق مورد نیاز:	کیلو وات	تجاری <input type="checkbox"/>	مسکونی <input type="checkbox"/>
آب مورد نیاز:	لیتر	تجاری <input type="checkbox"/>	مسکونی <input type="checkbox"/>
تعداد پرسنل زمان احداث	متخصص :	کارمند اداری:	کارگر ماهر:
میزان تحصیلات			
تعداد پرسنل زمان بهره برداری	متخصص :	کارمند اداری:	کارگر ماهر:
میزان تحصیلات			

## ویژگی های زیست محیطی طرح

	دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>
آلودگی محیط زیست :		
چنانچه روش تولید آلودگی خاصی ایجاد می نماید، نوع آلودگی و روش جلوگیری از آن را شرح دهید.		

## خلاصه طرح

سمننا با امضای این تقاضا و قبول آن به وسیله منطقه آزاد قشم خود را ملزم به رعایت قوانین حاکم بر منطقه آزاد قشم دانسته و می پذیرم که عوارض پرداختی در هیچ شرایطی قابل استرداد نبوده و حق اعتراض به عدم استرداد عوارض پرداختی را از خود سلب و ساقط نمودم.

امضای متقاضی

لطفا در این قسمت چیزی ننویسید

## بررسی فرم درخواست سرمایه گذاری

نام کارشناس مربوطه:	
موضوع فعالیت مجوز سرمایه گذاری:	
موضوع فعالیت کد ISIC :	شماره کد ISIC :

در صورتیکه موضوع فعالیت از نوع خاص باشد، توضیح داده شود.

تاریخ و امضا