



Lefkoşa
Türk Belediyesi

YIKIM İZNİ BAŞVURU FORMU

Başvuru Tarihi : ____ / ____ / ____

Mal Sahibi/Sahipleri Ad / Soyad	
İletişim Bilgileri	Dış Kapı/Daire No:..... Sokak Adı: Mahalle:..... (Var İse;Apartman Adı): Telefon Numarası :
Yıkımı Yapılacak Binanın Bulunduğu Arsa Referansı	Plan/Pafta : Blok/Ada : Parsel : Mahalle :
Koçan Bilgileri	Koçan Numarası : Koçan Kayıt Tarihi : / /
Açıklama	

Yıkım İzni beş (5) İş Günü İçerisinde Teslim Edilecektir.

Yukarıda referansları verilen Bina veya Binaların, Yıkılması ile ilgili İznin verilmesini arz ederim.

Müracaat Eden
Ad / Soyad - İmza