….. / ..… / …………

**Çarşamba Ticaret Sicili Müdürlüğüne,**

**Türk Ticaret Kanunu ve ilgili yönetmelikler çerçevesinde ekli evrakın incelenerek, kayıt işlemlerimizin tescil ve ilan edilmesini arz ederim / ederiz.**

**İşletmenin Ünvanı :**

**İşletmenin Sermayesi :**

**İşletmenin adresi :**

**İşletmenin açılış tescil tarihi :**

**İşletmenin Açılış Tarihindeki**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Gerçek Faaliyet Konusu Nace Kodu :**

**İşletmenin Açılış Tarihindeki**

**Gerçek Faaliyet Konusu**

**(Nace Kodu Tanımı) :**

**Yetkili Adı Soyadı**

**Ve TC kimlik numrası :**

**Yetkili Telefon Numarası ve**

**E-Posta Adresi :**

**Yetkili yerleşim yeri :**

**İlgili Vergi Dairesi/ Vergi numarası :**

**Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu, yapılacak inceleme sonucunda aksine tespit yapılması durumunda sorumluluğu kabul ettiğimi / ettiğimizi beyan ve taahhüt ederim / ederiz…/…./…..**

Adı Soyadı

(imza)

**Mali müşavir Adı Soyadı/iletişim bilgisi:**

**Ekler**: (Verilen belgeler yazılmalı)