**TÜZEL KİŞİLER İÇİN ODA KAYIT BEYANNAMESİ**

**ÇARŞAMBA TİCARET VE SANAYİ ODASI'NA**

Aşağıda yazılı bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyanla 5174 sayılı Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği ile Odalar ve Borsalar Kanunu ve ilgili yönetmelik hükümleri dahilinde kaydımızın yapılmasını arz ederiz.

Tarih : ……../……./20…..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-Ticari İşletmenin;** |  | | | |
| Ticaret Ünvanı  (Kısaltma yapılmaz) |  | | | |
| Adresi |  | | | |
| Sermayesi (TL) |  | | | |
| Ana Faaliyet Konusu  Nace Kodu ve Açıklaması |  | | | |
| Vergi Dairesi / Vergi No |  | | | |
| Telefon No  (İş ve Cep Telefonu) |  | | | |
| E-Posta Adresi |  | | | |
| **2- Mali Müşavir Bilgileri:** | | | | |
| Adı Soyadı | | TC No | Doğum Tarihi | Cep Telefonu |
|  | |  |  |  |
| **3-Yetkilinin/Yetkililerin;** | | | | |
| Adı Soyadı | | TC No/Pasaport No | Cep Telefonu | Yetkili İmzası |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bu Bölüm Oda Tarafından Doldurulacaktır** | |
| Ticaret Sicil No:……………………..  Beyannameyi İnceleyen Memurun Adı ve Soyadı İmzası | Yönetim Kurulunun 11/10/2022 tarih 9 nolu yetki devri  kararına göre; ……..................…………………..Sicil No verilmiş ve  ……………………………………Dereceden sınıflandırılmış  …………………..………………..Meslek Grubuna dahil edilerek  oda kaydı Genel Sekreter onayı ile  .........................../.............../............................... tarihinde yapılmıştır.   Adı/Soyadı  İmzası |