**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 MemurunAdı 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 |