**GERÇEK KİŞİLERİÇİN ODA KAYIT BEYANNAMESİ**

(Daktilo veya Bilgisayarda doldurunuz.)

**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 rica ederiz.**

|  |
| --- |
| FOTOĞRAF |

|  |
| --- |
| Odaya kayıt edildiğimiz Meslek Grubumuz, Nace Faaliyet Kodumuz ve Derecemiz ile bu derece uyarınca alınacak kayıt ücretimizi öğrendik. Kayıt kararından itibaren on (10) gün içinde, belirlenen derecemiz ile ilgili olarak Oda Meclisine, belirlenen Meslek Grubumuz ve Nace Faaliyet Kodumuz ile ilgili olarak da Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'ne itiraz edebileceğimiz hususunda bilgilendirildik. |

|  |
| --- |
| **Kaşe,Tarih ve İmza** |

**Ticaret Sicil No: Oda Sicil No: Derecesi:**

|  |
| --- |
|  |

1 -Unvanı :

|  |
| --- |
|  |

2 - Adı ve Soyadı:

|  |
| --- |
|  |

3 - Doğum Yeri ve Tarihi :

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

4 – Uyruğu T.C. T.C. Kimlik No

|  |
| --- |
|  |

Diğer Ülke Adı :

|  |
| --- |
|  |

5 - Öğrenim Durumu

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

6- Sermayesi :

(Rakam ve Yazıyla)

|  |
| --- |
|  |

7- Fiilen Yaptığı İşler :

(Esas İş Konusu)

|  |
| --- |
|  |

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

8 - NACE Kodu

Ana Faaliyet Kodu: Diğer Kodlar :

NACE Sistemine uygun olarak 6 haneli kodun doldurulması zorunludur.

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

9-Dahil Olduğunuz

Meslek Grubu :

|  |
| --- |
|  |

10 - İşe Başladığı Tarih

|  |
| --- |
|  |

11 - İş Adresi (Merkez)

Telefon: GSM: Fax:

|  |
| --- |
|  |

12 - Şube ve/veya

Fabrika Adresi:

|  |
| --- |
|  |

13 - Ev Adresi

|  |
| --- |
|  |

14 - İletişim Adresi

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

İletişim Telefonu : İletişim Faksı :

|  |
| --- |
|  |

15-E-Posta Adresi :

|  |
| --- |
|  |

16 - Web Adresi :

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

17 - Bağlı Bulunduğu

Vergi Dairesi ve Hesap No :

|  |
| --- |
|  |

18 - Mali Müşavir ve/veya

Muhasebecinin Adı :

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

İş Telefonu : Fax :

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

19 - Başka Bir Odaya Kayıt Var

İse Oda İsmi ve Sicil No :

|  |
| --- |
|  |

20 - Adına İmzaya Yetkili Olanların İsim Ve Adresleri :

14 - Hakkında Bilgi Alınacak İki Firmanın Ünvanı, Adresi, Sicil ve Telefon Numaraları:

|  |
| --- |
|  |

1. Firma Unvanı :

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

Sicil No/Telefon No :

|  |
| --- |
|  |

Adresi :

|  |
| --- |
|  |

2. Firma Unvanı :

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

Sicil No/Telefon No :

|  |
| --- |
|  |

Adresi :

|  |  |
| --- | --- |
| Beyannameyi İnceleyenin  Adı ve Soyadı/ İmzası | Yönetim Kurulu'nun ..../..../........ tarih .... sayılı kararına istinaden (....................) Ticaret sicil no , (....................) Oda Sicil no ve (.............) dereceden sınıflandırılarak (................) Meslek grubuna dahil edilmiştir.  Yönetim Kurulu Başkanı |