TÜZEL KİŞİLER İÇİN ODA KAYIT BEYANNAMESİ

Sicil No: …………………………………………..

MERSİS Başvuru Talep No: ………………………………………..

KIRKLARELİ TİCARET VE SANAYİ ODASI'NA

Aşağıda yazılı bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyanla 5174 sayılı Kanun ve ilgili yönetmelik hükümleri dahilinde kaydımızın yapılmasını rica ederiz.

|  |  |
| --- | --- |
|    |   |

Odaya kaydedildiğimiz derece, NACE kodu ve meslek grubu ile bu NACE kodu ve meslek grubuna itirazın TOBB'ne yapılabileceği tarafımıza tebliğ edilmiştir.

 **ORTAKLARIN**

 **FOTOĞRAFLARI**

 **Kaşe ve İmza**

Ad Soyad (Soldan Sağa)

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

1 - Ticaret Ünvanı (Açık Yazılmalı)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 2 - İş Adresi

|  |
| --- |
|  |

3 - *Tüzel Kişinin*

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

*a)Sermayesi (rakam ve yazı ile)*

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

 b) Şubeye ayrılan sermayesi

(rakam ve yazı ile)

4 - Faaliyet alanı (Nace Sistemine Uygun yazılmalı)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

5- Faaliyet alan kodu (Nace Sistemine Uygun Kodlanmalı)

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

Faaliyet Alanı

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

6 - Telefon Numarası 7- GSM

|  |
| --- |
|  |

8 - Fax Numarası

|  |
| --- |
|  |

9 - E-Posta Adresi

10 -Şirket ortak ve yetkililerin:

  **Ad-Soyad GSM No**

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

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

1.

2.

3.

4.

5.

6.

İletişim bilgilerimin (Telefon, Faks, E-Posta) 3. kişilerle paylaşılmasını istiyorum.

|  |
| --- |
|  |

EVET

|  |
| --- |
|  |

HAYIR