

ODA KAYIT BEYANNAMESİ
ANKARA TİCARET ODASINA

Ticaret Sicil No :

Oda Kayıt Tarihi :

/ / 2019

YETKİLİLERİN
FOTOĞRAFLARI

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

FİRMA YETKİLİSİ
KAŞE VE İMZA

1- TİCARET UNVANI :
(Açık Yazılmalı)

2- İLETİŞİM ADRESİ :

TELEFON :

GSM :

E-POSTA :

WEB :

3- FAALİYET ALANI :

ECZACILIK

MALİ MÜŞAVİRLİK

BAĞIMSIZ DENETÇİ

DiĞER

4- YETKİLİ

ADI SOYADI

T.C. NO.

GSM

E-POSTA

1	2	3	4	5	6	7	8

4 - BU ALAN SADECE ŞUBE KAYDI YAPILIRKEN DOLDURULACAKTIR

MERKEZ ADRESİ :

BAĞLI OLDUĞU ODA :

TİCARET SİCİL NO :

TELEFON :

5- MALİ MÜŞAVİR VEYA MUHASEBECİNİN İLETİŞİM BİLGİLERİ

ADI SOYADI/UNVANI :

TELEFON :

GSM :

E-POSTA :

WEB :

Beyannameyi İnceleyenin
Adı ve Soyadı
İmzası

Kayıt Karar Tarihi :
Onaylayan :