FETHİYE TİCARET VE SANAYİ ODASI

Genel Sekreterliğine,

Aşağıda yazılı bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyan eder, 5174 sayılı Kanun ve ilgili mevzuat doğrultusunda Oda Siciline kaydımın yapılmasını rica ederim.

TİCARET ÜNVANI : ………………………………………………………………….

 : ………………………………………………………………….

İŞLETME ADI : ………………………………………………………………….

TİCARET SİCİL NO : …………………………..ODA SİCİL NO :…………………..

AD- SOYADI : ………………………………………………………………….

BABA ADI : ………………………… ANA ADI: …………………………

DOĞUM YERİ : …………………………..TARİHİ: …………………………….

T.C KİMLİK NO : ………………………… UYRUĞU: ………………………….

ÖĞRENİM DURUMU :…………………………ÇALIŞAN KİŞİ SAYISI:....................

VERGİ DAİRESİ :………………………… VERGİ NO: …………………………..

TİCARİ İKAMETGAH

ADRESİ : …………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………….

SERMAYE : (rakamla) …………………TL /(yazıyla)..................................................

NACE FAALİYET KODU :………………………………………………………………

İŞ TELEFONU : …………………………………………………………………….

FAKS NUMARASI: ……………………….. EV TEL…………………………………..

CEP TELEFONU : …………………………………………………………………….

E- POSTA ADRESİ : …………………………………………………………………….

EV ADRESİ : ……………………………………………………………………

**İşbu form/çizelgede belirtmiş olduğum tüm bilgilerin doğru, güncel ve eksiksiz olduğunu, Fethiye Ticaret ve Sanayi Odasının(FTSO) şahsımdan talep ettiği; üçüncü kişi ve kurumlara aktaracağı kişisel verilerimin tüm işlenme vasıtalarına ilişkin olarak işlenme amaçları, tüm aktarımlara ilişkin olarak aktarım amaçları ve 6698 sayılı kişisel verilerin korunması kanunu madde 11 uyarınca sahip olduğum haklar ile ilgili olarak FTSO tarafından aydınlatıldığımı kabul ve beyan ederim.** **Ayrıca vermiş olduğum iletişim bilgilerine Fethiye Ticaret ve Sanayi Odasının her türlü duyuru ve tebliğlerinin bildirilmesinde sakınca bulunmamaktadır.**

.. ………………………………………………………………………

KAYIT NEDENİ :................................................................................................................

MUHASEBECİ

ADI- SOYADI : ……………………………………………………………………........

BÜRO TELEFONU :………………………………………………………………………….

CEP TELEFONU : …………………………………………………………………………

E- POSTA ADRESİ : ………………………………………………………………………….

NAMIMA İMZAYA YETKİLİ OLANLAR

VARSA BUNLARIN İSİM VE ADRESLERİ:…………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

Beyannameyi Kontrol Eden ve Onaylayan ;

AD-SOYAD :

TARİH :

İMZA :

ADI :

SOYADI :

TARİH :

İMZA :

KAYIT KARAR TARİHİ VE SAYISI :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **SIRA NO** | **BEYANNAMEYE EKLENEN EVRAK** |   |
| 1 | TİCARET SİCİLİ TASDİKNAMESİ |   |
| 2 | NOTER TASDİKLİ İMZA SİRKÜLERİ VEYA TESCİL TALEPNAMESİ |   |
| 3 | VERGİ LEVHASI FOTOKOPİSİ |  |
| 4 | ONAYLI FOTOĞRAFLI NÜFUS CÜZDANIÖRNEĞİ |   |
| 5 |  İKAMETGÂH BELGESİ |   |
| 6 |  İKİ ADET FOTOĞRAF |   |