İskenderun Ticaret ve Sanayi Odası Yönetim Kurulu Başkanlığı’na, Tarih:

Aşağıda yazılı bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyan eder, 5174 sayılı Kanun ve ilgili mevzuat doğrultusunda Oda Siciline kaydımızın yapılmasını rica ederiz.
 Yetkili Ad/Soyad/T.C.No./İmza

Ticaret Unvanı:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yetkili Ad Soyad | Yetkili T.C. No.  | Yetkilinin Unvanı | Yetki Şekli |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Yetkilinin Telefon Numarası:

Ticari Merkez Adresi:

Şirketin Süresi:

Sermaye:

Nace Faaliyet Kodu:

Vergi Dairesi Ve Vergi Numarası:

Nace Faaliyet Kodu Açıklaması (Ana Faaliyet Konusu):

SMMM Adı Soyadı Telefon Numarası:

5174 sayılı Kanun ve ilgili mevzuat doğrultusunda meslek grubu ve şirket derecesinin belirlenerek kaydımın yapılmasını arz ederim.

Tescil Tarihi:

Ticaret Sicili Numarası:

Oda Sicil Numarası:

Meslek Grubu:
Derecesi: