



SMM-BT BAŞVURU FORMU

SMM BİLGİLERİ

(HER SMM İÇİN DOLDURULACAKTIR)

TC KİMLİK NO
ODA SİCİL NUMARANIZ
ADINIZ (NÜFUS CÜZDANINIZDA YER ALAN ŞEKLİYLE YAZINIZ) SOYADINIZ (SOYADI DEĞİŞİKLİĞİ VAR İSE BİLGİ VERİNİZ)
CEP TELEFONU E-POSTA
SMM BAĞLANTI ŞEKLİ	<input type="checkbox"/> KENDİ ADINA <input type="checkbox"/> ORTAK <input type="checkbox"/> ÜCRETLİ
SMM'NİN TATBİK İMZASI	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div></div> <p>...../...../20..</p> <p>VERDİĞİM BİLGİLER İLE BU FORM EKİNDEKİ BELGELERİN DOĞRU VE GERÇEĞE UYGUN OLDUĞUNU, BU BİLGİ VE BELGELERE GÖRE KAYIT VE TESCİLİMİN YAPILMASINI ARZ VE BEYAN EDERİM. EK: SMM YÖNETMELİĞİ UYARINCA İSTENİLEN BELGELER</p>

BÜRO TESCİL (BT) BİLGİLERİ

FAALİYET ALANI	<input type="checkbox"/> MÜHENDİSLİK HİZMETLERİ <input type="checkbox"/> ASANSÖR HİZMETLERİ
TESCİL OLACAK BÜRONUN ADI (LÜTFEN BÜRONUN/FİRMANIN ADINI- TİCARİ ÜNVANINI TAM OLARAK YAZINIZ)
TESCİLLENECEK BÜRO SAHİBİNİN/ORTAKLARININ ADI SOYADI-LİSANS UNVANLARI
TESCİLLENECEK BÜRONUN YASAL BİLDİRİM ADRESİ
TESCİLLENECEK BÜRONUN TELEFON NO FAKS NO
TESCİLLENECEK BÜRONUN VERGİ DAİRESİ VERGİ NUMARASI
TESCİLLENECEK BÜRO SAHİBİNİN/ORTAKLARININ KAŞESİ/İMZASI	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div></div> <p>VERDİĞİM BİLGİLER İLE BU FORM EKİNDEKİ BELGELERİN DOĞRU VE GERÇEĞE UYGUN OLDUĞUNU, BU BİLGİ VE BELGELERE GÖRE KAYIT VE TESCİLİMİN YAPILMASINI ARZ VE BEYAN EDERİM. EK: SMM YÖNETMELİĞİ UYARINCA İSTENİLEN BELGELER</p>