**BİTKİ ISLAHÇILARI ALT BİRLİĞİ**

**TOHUMCULUK İLE İLGİLİ ÜRÜN, MAL VE HİZMET SATIŞLARI BEYAN FORMU**

1. **BÖLÜM – KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **ADI SOYADI / ÜNVANI** |  |
| **2** | **ÜYE NUMARASI** |  |
| **3** | **ÜYELİK TARİHİ** |  |
| **4** | **ADRES** |  |
| **5** | **TELEFON NUMARASI** |  |
| **6** | **VERGİ DAİRESİ/NO** |  |
| **7** | **TÜZEL KİŞİYİ TEMSİLE YETKİLİ KİŞİ** |  |
| **8** | **T.C.KİMLİK NUMARASI** |  |

1. **BÖLÜM – AİT OLDUĞU YIL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9** | **BEYAN FORMUNUN AİT OLDUĞU YIL** | **2020** |

1. **BÖLÜM –** **BİSAB FAALİYET ALANINA GİREN TOHUMCULUK İLE İLGİLİ ÜRÜN, MAL VE HİZMET SATIŞ BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | **TOHUMCULUK FAALİYETİ İLE İLGİLİ ÜRÜN, MAL VE HİZMET SATIŞLARI** |  |
| **11** | **TOHUMCULUK KANUNUNUN 24. MADDESİ GEREĞİNCE ALT BİRLİK KESİNTİ ORANI** | **0,001** |
| **12** | **BİTKİ ISLAHÇILARI ALT BİRLİĞİNE ÖDENECEK TUTAR** |  |

 **5553 Sayılı Tohumculuk Kanununun 24. maddesi ve Bitki Islahçıları Alt Birliği Tüzüğünün 11. maddesi gereğince, birliğimize ödenmesi gereken %0,1 (binde bir) komisyon tutarı beyanının doğruluğunu, beyan edilen bilgilerin doğru olmaması halinde kanunların öngördüğü muamelenin yapılmasını beyan ve kabul ederim.**

Düzenleme Tarihi : ..…./.…../………..

MUHASEBECİ / S.M.M.M. ONAYI FİRMA YETKİLİSİ

 (İmza / Kaşe) ADI SOYADI :

 İMZA :

**(Muhasebeci / S.M.M.M. imza ve kaşesi bulunmayan beyan formları kesinlikle kabul edilmeyecektir.)**