



## HİZMET AKDI İLE ÇALIŞAN ÜYE AİDAT İNDİRİM TAAHHÜTNAMESİ

Adı, Soyadı:	Ünvanı:	
T.C. Kimlik No:	Oda Sicil No:	
İş yeri Vergi Kimlik No	Görevi	
İş Yeri Ünvanı:		
İş Yeri Adresi		
	İl/İlçe:	Posta Kodu:
İkametgah Adresi		
	İl/İlçe:	Posta Kodu:
Telefon No (İş):	Telefon No (Ev)	
Faks No:	GSM No:	
E-posta Adresi:		

Çalışanlar listesine kayıtlı olmayıp, İşletmelerde bağımlı olarak mesleki faaliyetlerini devam ettiren ve bu durumlarını belgelendiren meslek mensupları 23.Olağan Genel Kurul kararına istinaden 2024 yılına ait yıllık maktu aidatlarını yüzde elli (**memur maaş taban kat sayısının altında kalmayacak**) indirimli öderler.

<b>Taahhütname</b>	
..... ..... firmasında bağımlı olarak mesleği icra ettiğimi beyan ve taahhüt ederim.	
<b>Tarih:</b> ...../...../.....	<b>İmza:</b>

Ekler:  
İşe Giriş Bildirgesi  
SGK veya E-Devletten Alınacak Barkodlu SGK Hizmet Dökümü

Yukarıdaki bilgilerimin doğru olduğunu, durumumdaki değişiklikleri yasal süreleri içinde Odaya bildireceğimi taahhüt eder, yıllık aidat tahakkukumun buna göre düzenlenmesini talep ederim.

**Not :** 2024 Yılı Maktu Aidat 3.600,00-TL'dir.  
Maktu Aidat her yılın Ocak ayı içinde ödenir.

İmza

...../...../.....

Evrak Kayıt	Kayıt Alan	Kontrol Eden
	Adı ve Soyadı:  İmza: Tarih:...../...../.....	Adı ve Soyadı:  İmza: Tarih:...../...../.....