



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
MALİYE BAKANLIĞI
MUHASEBE VE DENETİM KURULU
FAALİYET ŞEKLİ DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

(Yetki Belgesi Bulunan Kişiler İçin)

1. BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Adı Soyadı:

Kimlik Kartı No:

Meslek Ünvanı:

☐ Yetkili Muhasip

☐ Yetkili Muhasip-Denetçi

Telefon No:

E-posta Adresi:

Adres:

2. BİLDİRİM TÜRÜ

☐ Bağımlı çalışmaktan bağımsız çalışmaya geçiyorum.

☐ Bağımsız çalışmaktan bağımlı çalışmaya geçiyorum.

☐ Bağımlı çalışmaya yeniden başlıyorum.

☐ Bağımsız çalışmaya yeniden başlıyorum.

3. İŞYERİ BİLGİLERİ *(Bağımsız olarak çalışacaklar tarafından doldurulacaktır)*

İşyeri Ünvanı:

İşyeri Adresi:

4. BAĞIMLI ÇALIŞMADAN BAĞIMSIZ ÇALIŞMAYA GEÇİŞ

Eski Yerinin Ünvanı:
İşyeri Adresi:
Görev Ünvanı:.....
İşe Başlama Tarihi:.....
İşten Ayrılma Tarihi:.....
Toplam Çalışma Süresi:.....
Yeni Açılacak Büro Ünvanı:.....
Yeni İş Yeri Adresi:.....
Vergi Kayıt No:.....
Faaliyette Başlama Tarihi:.....

5. BAĞIMSIZ ÇALIŞMADAN BAĞIMLI ÇALIŞMAYA GEÇİŞ

Kapatılan Büro Ünvanı:.....
Büronun Adresi:.....
Bağımsız Faaliyete Başlama Tarihi:.....
Bağımsız Faaliyetin Sona Erme Tarihi:.....
Toplam Faliyet Süresi:.....
Yeni İşveren Ünvanı:.....
Yeni İş Yeri Adresi:.....
Görevi:.....
İşe Başlama Tarihi:.....

6. BEYAN

Yukarıda yer alan bilgilerin doğru olduğunu, bilgi ve belgelerde meydana gelebilecek değişiklikleri ilgili mevzuatta öngörülen süre içerisinde Muhasebe ve Denetim Kuruluna bildireceğimi beyan ederim.

Adı Soyadı :

İmza :

Tarih :