

Aşağıdaki Formun "1774 Numaralı Kimlik Bildirme Kanunu" gereğince doldurularak Kooperatif Yönetimi'ne teslim edilmesi gerekmektedir.

BLOK: KAT: DAİRE: TARİH: / /

1- TAPU SAHİBİNİN

Adı Soyadı	T.C. Kimlik No.
Mesleği	Cep Tel. No.
Ev Tel. No.	İş Tel. No.
E-Posta Adresi	
Daimi Ev Adresi	
İş Adresi	

2- İKAMET EDEN KİŞİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	T.C. Kimlik No.
Doğum Yeri	Doğum Tarihi
Mesleği	Medeni Hali
Kan Grubu	Daire Sahibi / Kiracı
Cep Tel. No.	Ev Tel. No.
İş Tel.No.	E-Posta Adresi
İş Adresi	

3- BERABER İKAMET EDEN KİŞİ BİLGİLERİ

	1. Kişi	2. Kişi	3. Kişi
Adı Soyadı			
T.C. Kimlik No.			
Kan Grubu			
Doğum Tarihi			
Doğum Yeri			
Yakınlık Derecesi			
Cep Tel. No.			

4- SİTEYE KAYITLI OLAN ARAÇ BİLGİSİ *

Daire No.	
Plaka No.	
Marka / Model	
Renk	

5- ACIL DURUMDA ULAŞILMASI İSTENİLEN KİŞİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	
Tel.No.	
Yakınlık Derecesi	
Adresi	

6- SAĞLIK DURUMU BİLGİLERİ

Dairenizde yaşayan kişilerin engelli durumu var mıdır? Var ise adı soyadını ve engellilik bilgisini yazınız.

*15.03.2023 tarihli Genel Kurul kararı gereğince her dairenin bir araç için kayıt hakkı vardır.

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu imza ile tasdik ederim. Yanlış ve/veya eksik beyan durumunda tüm hukuki, idari, mali ve cezai sorumluluğun tarafıma ait olacağını kabul ederim.

DOLDURANIN ADI SOYADI

İMZA