



6111 SAYILI YASAYA GÖRE BORÇ YAPILANDIRMA BAŞVURU BELGESİ

Adı, Soyadı :	Ünvanı :
T.C. Kimlik No:	Oda Sicil No:
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 :	

6111 sayılı “Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” 25 Şubat 2011 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Kanunun 17. maddesinin onbirinci fıkrasının (a) bendi ; “(11) a) Bu Kanunun yayımlandığı tarihe kadar ödenmesi gerektiği halde ödenmemiş olan; ... 1/6/1989 tarihli ve 3568 sayılı Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlik ve Yeminli Mali Müşavirlik Kanunu hükümlerine göre meslek mensuplarının üyesi oldukları Odalara olan aidat borçları ile Odaların Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliğine olan birlik payı borçlarının asıllarının tamamını;... bu Kanunun yayımlandığı tarihi izleyen aydan başlamak üzere altı ay içinde ödemeleri halinde bu alacaklara uygulanan faiz, gecikme faizi, gecikme zammı gibi fer’i alacakların, alacak asıllarının bu Kanunun yayımlandığı tarihten önce kısmen veya tamamen ödenmiş olması halinde ödenmiş borç asıllarına isabet eden faiz, gecikme faizi, gecikme zammı gibi fer’i alacakların tahsilinden vazgeçilir.” şeklindedir.

Dolayısıyla, anılan Kanun hükmü gereği;

6111 sayılı Yasanın 17. maddesinin 11.fıkra (a) bendi kapsamında borçlarımın yapılandırılmasını talep eder, yapılandırılan borçlarımın tamamını, yapılandırmayı talep ettiğim tarihten itibaren Yasanın tanıdığı 6 aylık sürenin son günü olan 2 Eylül 2011 tarihine kadar ödemeyi beyan, kabul ve taahhüt eder, yapılandırılan borçlarımla ilgili dava açmayacağımı, kanun yollarına başvurmayacağımı bildiririm.

Yukarıdaki bilgilerimin doğru olduğunu, durumumdaki değişiklikleri yasal süreleri içinde Odaya bildireceğimi kabul eder, borçlarımın 6111 sayılı yasa kapsamında yapılandırılmasını arz ve talep ederim.

İmza/Kaşe

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

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