|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BAŞVURU DETAYLARI** | | | |
| Başvuru Yapan İşletme: | | Başvuru Sahibinin Adı Soyadı: | Sicil No: |
| Başvurunun Amacı | **IDERA iptali** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **GEREKLİ BELGELER** | **ŞİRKET/ŞAHIS Dolduracak** | | | **SHGM**  **Dolduracak** | | |
| **V** | **Y** | **N/A** | **U** | **UD** | **N/A** |
| 1 | Yetkili tarafın imzaladığı, IDERA iptal talebini içeren **Üst Yazı.** | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2 | SHT-IDERA Talimatı’nın Ek-2’sinde yer alan,   * Hava aracının sicilde kayıtlı tescil işareti, tipi ve modeli, seri numarası ve kayıt numarası bilgilerini, * Kaydedilmiş olan IDERA’nın tarihi, Genel Müdürlük evrak kaydına alındığı tarihi ve sayıyı içeren **Yetki İptal Formu**   \*Türkçe olarak düzenlenmesi halinde, noter huzurunda onaylama biçiminde düzenlenerek, yeminli tercüman tasdikli İngilizce tercümesi ile birlikte.  \*İngilizce olarak düzenlenmesi halinde, apostil veya Konsolosluk şerhi taşıyarak, yeminli tercüman tasdikli Türkçe tercümesi ile birlikte. | ☐  ☐ | ☐  ☐ | ☐  ☐ | ☐  ☐ | ☐  ☐ | ☐  ☐ |

|  |
| --- |
| Yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunu ve tarafımca kontrol edildiğini, eksiksiz olarak EK’li dosyasında sunulduğunu beyan ve taahhüt ederim. Düzenleyen Yetkili (İsim)  (İmza) |
| Yukarıda adı geçen tüm belgeler tarafımca incelenmiş olup, evrakların eksiksiz olduğu ve mevzuata uygunluğu tarafımca kontrol edilmiştir.  SHGM Kontrol Yetkilisi (İsim)  (İmza) |
| Yukarıda adı geçen tüm belgeler tarafımca incelenmiş olup, evrakların eksiksiz olduğu ve mevzuata uygunluğu tarafımca kontrol edilmiştir.  SHGM Kontrol Yetkilisi (İsim)  (İmza) |