



SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ  
AYLIK VEYA GELİR YÖNLENDİRME  
FORMU

Ben aşağıda imza ve .....No'lu Kimlik sahibi.....

.....

Dairenizce bağlanacak aylık ve/veya gelirim aşağıda belirttiğim İban veya Uban numaralı banka hesabıma yönlendirilmesini talep ederim.

1- BANKA ADI:.....

2- ŞUBE ADI:.....

3- IBAN veya UBAN NO:.....

Tarih: .....

İmza:.....

Not: İban veya Uban numaralı banka hesabını gösterir banka tarafından tasdiklenmiş belgenin beyanının ekinde sunulması gerekmektedir.