

SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ
KISA VADELİ ÖDENEKLERİ İLE İLGİLİ HESAP BEYANI

Ben aşağıda imza ve kimlik
sahibi

Dairenizce hazırlanan kısa vadeli sigorta kollarıyla ilgili ödenek / yardımlarımın aşağıda belirtmiş olduğum banka hesabıma havale edilmesini saygılarımla rica ederim.

Banka adı:.....

Şubesi:.....

IBAN veya UBAN NO:.....

Sigortalının Telefon Numarası :.....

Not: Iban veya Uban numaralı banka hesabını gösterir banka tarafından tasdiklenmiş belgenin beyanın ekinde sunulması gerekmektedir. Bir yıl geçmedikçe tercihte değişiklik yapılamaz .

Tarih:...../...../.....

İmza.....