

**İZMİR YEREL HİZMET ÇALIŞANLARI
YARDIMLAŞMA DERNEĞİ SANDIĞI BAŞKANLIĞINA**

Sandığınızın üyesiyim,/...../202.. Tarihinde;

Evlendim :

Çocuğum oldu :

Çocuğum evlendi :

Eşim vefat etti :

Çocuğum vefat etti :

Yönetmeliğın 16. d maddesi uyarınca yapılacak sosyal yardım ödemesinin Sandığınız/Derneğınize kayıtlı iban numarasına yatırılması hususunda gereğini arz ederim.

Üyenin:

Adı Soyadı:

Sicil No:

Cep Telefonu:.....

Tarih:.....

İmza:

Ekler

Sosyal yardıma esas alınacak resmi makam onaylı belge