

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

T.C. MERKEZ BANKASI MENSUPLARI SOSYAL
GÜVENLİK VE YARDIMLAŞMA SANDIĞI VAKFI

Cinnah Caddesi No:86
06690
ÇANKAYA-ANKARA

Vakfınızdan her ay almakta olduğum maaştanayından itibaren TL.....nın (veya Vakıf Yönetim Kurulu'nun daha sonra belirleyeceği sağlık yardımı giderlerine katılma payının) T.C. Merkez Bankası Mensupları Sosyal Yardım Sandığı Vakfı'nın Türkiye Vakıflar Bankası T.A.O. Aşağı Ayrancı Şubesi nezdindeki TR26 0001 5001 5800 7306 5300 03 nolu Sağlık Yardımı Fonu hesabına aktarılmasına muvafakat ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Sicil No :

Adı , Soyadı :

İmza :

Adres:

Tel: