

**T.C. MERKEZ BANKASI MENSUPLARI
SOSYAL YARDIM SANDIĞI VAKFI**

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

SAĞLIK GİDERİNİN AKTARILACAĞI BANKA BİLGİLERİ

BANKA ADI	
ŞUBE ADI	
HESAP NO	

Sağlık gideri ile ilgili belgelere ilişkin bedellerin beyan ettiğim banka hesabına EFT ile (masraf düşülerek) aktarılmasını arz ederim.

Sicil No :

Adı, Soyadı:

İmza :