

.....;

T.C. Merkez Bankası Mensupları Sosyal Yardım Sandığı Vakfı
Kıbrıs Sokak No: 24 / 3
06550 Aşağı Ayrancı
ANKARA

Ekte yer alan sağlık giderlerine ait fatura bedellerimin Vakfınıza bildirilmiş olan banka hesabıma ödenmesini arz ederim.

Sicil No :.....

Adı Soyadı :.....

İmza :.....

Ek:Fatura

NOT: Vakıfta mevcut olan telefon, adres ve banka hesap numarası bilgilerinde daha sonra olabilecek değişikliklerin yazılı olarak Vakfa bildirilmesi gerekmektedir.