

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

SAĞLIK YARDIMI BİLDİRİM FORMU

Emekli yararlanan	Eş
----------------------	----

I – EMEKLİ YARARLANANIN

<u>Sicil No</u>	<u>Emekli Sicil No</u>	<u>Adı , Soyadı</u>	<u>Emekli Olduğu Şube/Müdürlük</u>	<u>Medeni Hali</u>	<u>Emeklilik Tarihi</u>
.....

T.C.M.B. Mensupları Sosyal Güvenlik ve Yardımlaşma Sandığı Vakfına Üye Üye Değil

II - SAĞLIK YARDIMINDAN FAYDALANMAK İSTEYEN EMEKLİ EŞİNİN

Adı , Soyadı :

Çalışma Durumu : Çalışıyor Çalışmıyor

Emekli Sicil No :

Bu bildirim Sağlık Yardımı Yönetmeliđi çerçevesinde doldurup imza ettiğimizi ve bu bildirimde yazılı hususlarda herhangi bir değişiklik olduğunda durumdan Vakfi en geç bir ay içerisinde yeni bildirim doldurarak haberdar edeceğimizi beyan ederiz.

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

Emekli yararlan

Eşi

ADI , SOYADI:

İMZA: