

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

Sandığınızın üyesiyim, .... /...../ 20..... Tarihinde;

Evlendim \_\_\_\_\_ :

Çocuğum oldu \_\_\_\_\_ :

Çocuğum evlendi \_\_\_\_\_ :

Eşim vefat etti \_\_\_\_\_ :

Çocuğum vefat etti \_\_\_\_\_ :

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

**Üyenin:**

Adı Soyadı:.....

Sicil No: .....

Cep Telefonu:.....

Tarih:.....

İmza :.....

**Ekler**

Sosyal yardıma esas alınacak resmi makam onaylı belge