

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Emekli Sandığı Ödemeler Dairesi Başkanlığına (Devredilen)

ANKARA

Sandığınızdan almakta olduğum Emekli aylıklarımı _____ aylık olarak almak istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

EMEKLİLİK SİCİL NO:

T.C KİMLİK NO: _____

____/____/200__

Adı, Soyadı : _____

İmzası : _____

ADRES _____

=====