

YETKİ BELGESİ

Sosyal Sigortalar Dairesi

Tarih:...../...../.....

..... Bölge Amirliğine,

Dairenizde almakta olduğum kısa vadeli sigorta ödeneklerinin, bir yıl süre ile
..... Kimlik kartı hamili Verilmesi için yetki
verdiğimi beyan ederim.

SİGORTALI

İmza:.....

Adı Soyadı:

Kimlik Kartı no:

Telefon no:

YETKİLENDİRİLEN ŞAHIS

İmza:

Adı Soyadı:

Kimlik Kartı no:.....

Telefon no:.....

İMZA TASDİKİ

Yukarıdaki imzaların adı geçen şahıslara ait olduğunu ve huzurumda imzalandığını
tasdik ederim.

Muhtarın:

MÜHÜR

İmzası:.....

Adı Soyadı:.....

Kimlik Kartı Numarası:.....

Mahalle:.....

Tarih:...../...../.....

NOT: 2 SURET OLARAK DOLDURULACAKTIR.