................................................. İL/İLÇE

SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Emekli Aylığının Banka/Şube Değişikliği (Devir) Talebi

Emekli aylığımın aşağıda bilgileri yer alan mevcut banka/şubeden, talep ettiğim

yeni banka/şubeye devredilerek bundan sonraki ödemelerin yeni IBAN hesabıma

yatırılmasını arz ederim.

Kimlik ve Emeklilik Bilgilerim:

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SGK Sicil/Tesis No : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Statü (4A/4B/4C) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon/E‑posta : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mevcut Ödeme Bilgileri:

Banka/Şube (Mevcut) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN (Mevcut) : TR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Talep Edilen Yeni Ödeme Bilgileri:

Banka/Şube (Yeni) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN (Yeni) : TR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geçiş Tarihi (varsa) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

Açıklama (Varsa) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Not: Eski bankadaki düzenli ödeme talimatlarımın iptal edilmesi ve maaş

ödemelerinin yeni bankaya yönlendirilmesi hususunda gerekli işlemlerin yapılmasını

talep ederim.

..............., .... / .... / 20....

Başvuran

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İmza : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ekler:

1) Kimlik fotokopisi

2) Yeni bankadan alınmış IBAN teyit yazısı/hesap dökümü

3) (Varsa) Eski bankadaki talimat/muvafakat iptal formu