

..... 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