

SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE

.....

Kurumunuz Bağ No'lu sigortalıyım. Kurumunuza ibraz ettiğim sigortalılığımın tespitine ilişkin bilgi ve belgelere göre ve 5510 sayılı Kanunun geçici 24 üncü maddesi kapsamında yeniden yapılandırılan prim ve cari prim borcumu öngörülen süre içinde peşin olarak ödemem halinde yaşlılık aylığına hak kazanıp kazanmadığımı tarafıma bildirilmesini arz ve talep ederim.

.../.../2008

T.C. Kimlik No:.....

Doğum Tarihi :.....

Cinsiyet : Kadın / Erkek

Adres :

.....

.....

Adı Soyadı

İmza