

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Kamu Görevlileri Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığına
ANKARA

_____ şubesinde almakta olduğum Emekli aylığımı
_____ Şubesinde almak istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

EMEKLİLİK SİCİL NO:

T.C KİMLİK NO: _____

____ / ____ / 200 ____

Adı, Soyadı : _____

İmzası :

A D R E S :
