

...../...../.....

**VAKIFBANK PERSONELİ ÖZEL SOSYAL GÜVENLİK
HİZMETLERİ VAKFI MÜDÜRLÜĞÜ**

Tunus Caddesi No.67 Kat:4

Kavaklıdere / ANKARA

Vakfınızsicil numaralı üyesi....., tarihinde vefat etmiştir. Vakıf senedi hükümlerine göre tarafıma dul/ yetim aylığı bağlanması için gerekli işlemlerin yapılması hususunu arz ederim.

Saygılarımla.

Hak Sahibinin
Ad-Soyad :
İmza :

TC. Kimlik No :

Bankomat Hesap No :

İletişim Adresi :

Telefon :

EKLER

- Nüfus Cüzdan Fotokopisi
- Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneğinin Fotokopisi
- 20 Yaşından Büyük Çocuklar İçin Öğrenci Belgesinin Fotokopisi
- Veraset İlamı (Mirasçılık Belgesi)

NOT: Mevzuat gereği dilekçenizin **aslı Vakfımıza ulaştıktan sonra** işlemleriniz başlatılacaktır.

TEL: (0312) 455 27 30 Fax: (0312) 427 10 62