

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

Kurumumuzdan 5434 sayılı Kanuna göre almakta olduğum Emekli aylıklarımı **1 (bir) aylık** olarak almak istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

EMEKLİLİK SİCİL NO:

____/____/200____

T.C KİMLİK NO: _____

Adı, Soyadı : _____

İmzası :

A D R E S :
