

VAKIFLAR BANKASI EMEKLİLERİ DERNEĞİ

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı No:69/16 Maltepe / ANKARA
Telefon: 0 312 232 27 87 – 0 312 229 68 98 Faks : 0 312 231 47 15
www.vbemder.org.tr

Form ekinde 2
adet fotoğraf
gönderilmesi
rica olunur.

Dernek tarafından doldurulacaktır.

Dernek Üye No: _____ Başvuru Tarihi :/...../..... Karar Tarihi :/...../.....
Giriş Aidatı : E H Kayıt Tarihi :/...../..... Karar No :

* Adı : _____ * Cinsiyeti : Erkek
* Soyadı : _____ Kadın
* TC Kimlik No : _____ * Öğrenim Durumu _____
* Doğum Yeri : _____ * Doğum Tarihi : ____ / ____ / ____
* Adres : _____

* Semt : _____ * İlçe : _____ * İl : _____
Ev Telefonu : (____) _____ * Cep Telefonu : (____) _____

E-posta Adresi: _____ Maaş alan üye;
 Kendisi
* Emekli Sicil No : _____ Eşi
* Emekli Olduğu Tarih : ____ / ____ / ____ Çocuğu

Şubesi

Görevi

Bankadaki son görevi : _____

Üye kaydımı rica ederim./...../20.....

* İmza :

TÜRKİYE VAKIFLAR BANKASI T.A.O.

..... Şubesi (Emekli maaşı alınan şubenin ismi yazılacak)

Üyesi bulunduğum Vakıflar Bankası Emeklileri Derneği'ne ödemekle yükümlü olduğum yıllık aidatların maaş hesabımdan kesilerek adı geçen derneğin Yenişehir/Ankara Şubesindeki 00158007285724155 numaralı hesabına alacak kaydedilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Adı Soyadı : _____ Sicil : _____

* Hesap No :

0	0	1	5	8															
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 * İmza : _____

(*) ile işaretli alanların doldurulması zorunludur.