

BAĞ-KUR İL MÜDÜRLÜĞÜNE

.....

KurumunuzunBağ-numaralı mecburi sigortalısı iken tarihinde sigortalılığımı sona erdirerek buna ait formu tanzim edip il müdürlüğüne ibraz etmişim / ibraz ediyorum.

Terk tarihinden sonra ödemiş olduğum primlerimin sigortalılık süresi olarak değerlendirilmesi için gerekli işlemin yapılarak neticeden tarafıma bilgi verilmesini arz ederim.

Adres :

.....
.....
.....
.....

T.C. Kimlik No :
Adı Soyadı :
Tarih : .../.../.....
İmza :