



TÜRKİYE PETROLLERİ ANONİM ORTAKLIĞI
PERSONELİ VAKFI
YARARLANAN (ÜYE) TALEP FORMU

TÜRKİYE PETROLLERİ A.O.
PERSONELİ VAKFI
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA
Bayındır 2 Sokak No. 36/7-8
06650 Kızılay / ANKARA

VAKIF SİCİL NUMARASI :
YÖNETİM KURULU KARAR NO :
YARARLANANLIK TARİHİ :
ÇALIŞTIĞI İŞ YERİ KODU :
STATÜ NUMARASI :
ÖLÜM KOLU AİDATI :

Türkiye Petrolleri A.O. Personeli Vakfı Senedini okuyup hükümlerini aynen kabul ettim. Hali hazırda mevcut ve ileride çıkarılacak yönetmelikler ile Vakıf Yönetim Kurulu'nun ve Temsilciler Kurulu'nun Vakıf Senedinde yazılı görev yetki ve sorumluluklarına göre ihdas ettiği ve edeceği her türlü karar ve kararların icrasına karşı itirazda bulunmayacağımı, BES'teki birikimlerimi toplu olarak alıp çıkmam halinde Vakıf yararlananlığımın (üyeliliğimin) herhangi bir ek karara gerek kalmaksızın kendiliğinden sonlanacağını kabul ve taahhüt eder yararlananlığımın (üyeliliğimin) kabulünü arz ederim.
Daimi-tam maluliyetim yoktur.

Tarih : / /
İmza

YARARLANLIK (ÜYELİK) TALEBİNDE BULUNANIN:

T.C.KİMLİK NO	
ADI ve SOYADI	
BABA ADI	
ANNE ADI	
ANNE KIZLIK SOYADI	
DOĞUM YERİ	İLÇE: İL:
DOĞUM TARİHİ / GÜN / AY / YIL / /
CİNSİYETİ	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E
MEDENİ HALİ	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E
KİMLİK TÜRÜ	<input type="checkbox"/> Nüfus Cüzdanı <input type="checkbox"/> Sürücü Belgesi <input type="checkbox"/> Pasaport
ÇALIŞTIĞI ÜNİTE	
İŞYERİ SİCİL NUMARASI	
MAAŞINIZIN YATIRILDIĞI BANKA (IBAN) HESAP NO	
YAZIŞMA TERCİHİ <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> İŞ	
Ev Adresi	
İş Adresi	
TELEFON NUMARASI	İş: Ev: Cep:
e-Posta@.....

SAĞLIK RAPORU (İş Yeri Doktoru)

Sayın'in yapılan
muayenesinde, sağlıklı olduğu, daimi - tam malul
olmadığı, ölüme sebebiyet verici bir hastalığının
bulunmadığı görülmüştür.
Doktor
İsim, Kaşe, İmza

İNSAN KAYNAKLARI
DAİRE BAŞKANLIĞI ONAYI

Yukarıda adı, soyadı yazılı şahıs
iş yerimiz personeli.