

ÇANKAYA SYD VAKFI BAŞKANLIĞINA
ANKARA

..... nedeniyle 2022 sayılı Kanuna göre almış olduğum yaşlı/özürlü maaşımın iptal edilmesi hususunda gereğinin yapılmasını arz ederim.

Adres:

Tarih

Telefon:

İmza

Ad-soyad

İmza ilgileye aittir.

Vakıf Müdürü Kaşe ve İmzası