**SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞINA**

Yemekhane turnikesinden geçişim sırasında, kimlik kartımdan birden fazla kez yemek bedeli düşümü gerçekleşmiştir. Sisteminizin kontrol edilerek fazladan düşüldüğü tespit edilecek miktarın aşağıda belirtilen iban hesabıma iade edilmesi hususunda gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tarih | : | ………../…..…/20….. |
| Adı ve Soyadı | : | ………………………. |
| İmza | : | ………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **:** | ………………………………………………… |
| **TC. Kimlik No** | **:** | ………………………………………………… |
| **Personel Sicil/ Öğrenci No** | **:** | ………………………………………………… |
| **İletişim (GSM)** | **:** | ………………………………………………… |
| **E-Posta** | **:** | ………………………………………………… |
| **Yemekhane Adı** | **:** | ………………………………………………… |
| **Olay Tarihi** | **:** | ………………………………………………… |
| **İban No** | **:** | ………………………………………………… |

**Bu kısım sistemi kontrol eden görevli tarafından doldurulacaktır.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kart ID | …………………………… | İşlemi Yapan Görevli  (Ad-Soyad/İmza) | |
| Fazla Düşülen Miktar | …………………………. | ……………………….. |  |
| Tarih - Saat | ……../……/20….. …… : ….. |

**Bu kısım iade işlemini yapan birim tarafından doldurulacaktır.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İade Miktarı | …………………………… | İade İşlemi Yapan Görevli  (Ad-Soyad/İmza) | |
| İban No | ……………………………. | ……………………….. |  |

O N A Y

…../…./20…..

………………………………….

…………………………………..