Üniversiteniz ………………………………………………… birimi tarafından adıma/adımıza tahakkuk ettirilerek yapılacak ödemenin aşağıda belirtilen banka hesabıma/hesabımıza aktarılmasını;

* SGK primi,
* SGK. destek primi,
* İdari para cezası vb. ile
* Vergi ve diğer yasal yükümlülüklerime/yükümlülüklerimize,

ait borcumun/borcumuzun mevzuat kapsamında sorgulanması ve tespiti halinde tarafıma/tarafımıza yapılacak ödemeden kesinti yapılmasını, kalan ödeme tutarının aşağıdaki hesap numarama/numaramıza ödenmesini;

Arz ederim/ederiz.

 …./…./20…

 İmza

 Adı ,Soyad/Unvan/Kaşe

**ADRES:**

**BANKA BİLGİLERİ**

Banka Adı :

Şube Adı/Kodu :

Hesap Numarası :

IBAN Numarası : **TR………………………………………………………**

(İ***dare tarafından doldurulacaktır.***)

# İmzanın hak sahibine ait olduğu tasdik olunur. ..../…./20..

Ad,Soyad

Unvan

İmza

Mühür