

**T.C.**  
**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU**  
**KONYA İL MÜDÜRLÜĞÜ**  
**İŞVEREN SERVİSİNE**

...../...../2020

5510 sayılı kanuna göre ..... sicil numaralı dosyanın sahibiyim. Kurum Başkanlığınız tarafından meslek odamıza gönderilen 27.03.2020 tarih ve 24010506-202.99-E.5038189 sayılı resmi yazıda; 2020 yılı mart, nisan ve mayıs aylarına ait sigorta primlerinin son ödeme süresi talebe bağlı olmaksızın 6'şar ay ertelendiği bildirilmiş olmasına rağmen kurumunuzdan alacaklı olduğum optik ödeme tutarından ..... TL kesinti yapılmıştır. Kesinti yapılan tutarın aşağıda bildirmiş olduğum IBAN numarasına yatırılmasını hususunda gereğini arz ve talep ederim.

Ad - Soyad

Kaşe – İmza

Banka Adı:

Şube Adı:

IBAN No: