**ZONGULDAK SAĞLIK**

**ÇALIŞANLARI MENSUPLARI**

**YARDIMLAŞMA DERNEĞİ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Borç İsteyen** | **Adı Soyadı** | **:** |  | **Vatandaşlık No (TC)** | **:** |  |
| **Görevi** | **:** |  | **Cep Tel** | **:** |   |
| **Borç İstenen Miktar** | **:** |  | **Taksit Sayısı** | **:** |  |
| **Kefiller** | **Adı Soyadı** | **Vatandaşlık No (TC)** | **Gelir** |
|  |   |   |
|   |   |   |

**İKRAZ TALEPNAMESİ DİLEKÇESİ**

TALEP EDEN

 KEFİL