

YENİ ÜYELİK BAŞVURUSU HAKKINDA

- 1) 14 Mayıs 2022 tarihinde yapılan 25. Olağan Genel Kurulunda alınan kararla; Vakfımıza yeni üye olanlardan 12 ay boyunca çift aidat (giriş aidatı ve normal aidat) kesilecek olup, yeni üyeler 12. ayda kredilerden yararlanabileceklerdir.
- 2) Vakıf Senedinin 10. Maddesinin (a) ve (b) maddeleri gereğince;
 - a)1 yıldan önce üyelikten istifa edenlere hiçbir ödeme yapılamaz.
 - b)Bir yıldan sonra emekli olmadan ayrılanlar yani istifa eden sadece emeklilik fon aidatını faizsiz olarak alırlar.
- 3)Üyelik başvuru formundaki tüm ilgili yerlerin eksiksiz doldurulup imzaların eksiksiz atılması gerekmektedir.
- 4) Üyelik başvurusu yapan kurum personelinin üyelik taahhütnamesinde kurum personeli olduğuna dair idari amirine imzalatması gereken yer mutlaka imzalatılmalıdır.
- 5) Bu başvuru formları ile beraber mutlaka üyenin kendisinin ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler varsa o kişilerin TC Kimlik fotokopileri de teslim edilmelidir.
- 6)Ölüm Yardım Bildirimi kapalı zarfın içinde teslim edilmelidir.
- 7) Eksik doldurulan form, eksik imza ve eksik evrak ile üyelik başvurusu kabul edilmez.

Ratelvak Yönetim Kurulu.

TÜRKİYE VAKIFLAR BANKASI
TRT OR-AN ŞUBESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Personeliyim. Üyesi bulunduğum TRT Kurumu Personeli Sağlık ve Sosyal Yardımlaşma Vakfı (RATELVAK) tarafından her ay bankanıza bildirilecek olan Vakıf kesintilerimin aşağıda belirttiğim hesabımdan ve ek hesabımdan alınarak Vakıf hesabına aktarılmasına muaffakat ediyorum.

Saygılarımla.

ADISOYADI :

HESAPNO :

VAKIF ÜYE NO :

KURUM SİCİL NO :

TELEFON NO :

İMZA :

RATELVAK YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA ANKARA

Vakfınıza üye olmak istiyorum. Kendime ve bakmakla yükümlü olduğum aile bireylerine ait belgeler ilişikte sunulmuştur.

Üyeliğe kabulümü izinlerinize sunarım.

...../...../20.....

Adı-Soyadı

İmzası

ADI SOYADI :.....

BABA ADI :.....

ANA ADI :.....

DOĞUM YERİ VE YILI :.....

TC KİMLİK NUMARASI :.....

ÇALIŞTIĞI ÜNİTE :.....

EV ADRESİ :.....

EV TELEFONU :.....

İŞ ADRESİ :.....

İŞ TELEFONU :.....

CEP TELEFONU :.....

E-MAİL :.....

KURUM SİCİL NO :.....

MAAŞ ALDIĞINIZ BANKA
IBAN NUMARASI :.....

EKLER:

1 Adet üyelik taahhünamesi

1 Adet ölüm yardımı bildirimini

..... Adet nüfus cüzdan örneği

RATELVAK MÜDÜRLÜĞÜNE

Yönetim Kurulumuzun/...../20..... gün ve.....sayılı kararı ile adı geçenin Vakıf üyeliğine kabulü uygun görülmüştür.

Gereğinin yapılmasını rica ederim.

...../...../20.....

Yönetim Kurulu Başkanı
İmza ve Mühür

Üyeliğe Giriş Tarihi :/...../20.....

Üye Numarası :

RATELVAK

ÜYELİK TAAHHÜTNAMESİ

RATELVAK YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

Ankara 11 inci Noterliğinin 11.06.1973 tarih ve 16759 numaralı yevmiyesiyle resen tanzim edilen ve Ankara 14 üncü Asliye Hukuk Mahkemesinin 13.06.1973 tarih ve 973/488 esas,973/50 karar numarası ile tescili yapılan “ TRT KURUMU PERSONELİ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIMLAŞMA VAKFI”nın Vakıf Senedini okudum.

Genel Kurullarda ve Yönetim Kurullarında alınacak kararlara uygun olarak üyelik yükümlülüklerini yerine getirmeyi, buna bağlı olarak ödentilerimi, belirlenen miktar, şekil ve şartlarda düzenli olarak ödemeyi veya adıma tahakkuk edecek istihkaklarımdan kesilmesini ve vakıf senedindeki hükümleri aynen uyacağımı kabul ve taahhüt ederim.

...../...../20....

Adı – Soyadı

İmzası

Yukarıdaki imzanın, ünitemiz çalışanlarından
ya ait olduğunu onaylarım.

Onaylayan Yetkilinin :

Adı – Soyadı :

Ünvanı :

...../...../20.....

İmza ve Mühür

RATELVAK

ÖLÜM YARDIMI BİLDİRİMİ

ÖLÜMÜM HALİNDE, ÖLÜM YARDIMINDAN YARARLANACAKLARIN

Adı	Yakınlık	İkametgah	Yardımanın
Soyadı	Derecesi	Adresi	% nispeti

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TOPLAM

Ölümümden sonra yapılacak ölüm yardımının, yukarıda adları yazılı olanlara karşılığında belirttiğim oranlar üzerinden ödenmesini arz ederim.

Bu bildirim/...../20 ...günü bir örnek olarak tarafımdan düzenlenmiş ve imzalanmıştır.

Adı ve soyadı

İmzası