

**T.C.**  
**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  
**Emekli Sandığı Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'na (Devredilen)**  
**ANKARA**

**Sayı :B.07.1.EMS.0.16.05.02/**  
**Konu :**

../ ... /200..

**TAAHHÜTNAME**

Vasisi bulunduğum ...../...../..... doğumlu.....oğlu

.....adına

Sandığınızca düzenlenecek sağlık karnesinin usulüne uygun olarak kullanılmamasından doğacak her türlü hukuki sorumluluğun tarafıma ait olduğunu bilgi aldım.

TARİH : ../../200.

ADRE S \_\_\_\_\_ :

AD-SOYAD \_\_\_\_\_ :

.....

.....

.....

.....

.....

İMZA \_\_\_\_\_ :

Adres: Azerbaycan Cad. (3.Cad) No:33 (PTT Karşısı) 06500 – Bahçelievler / ANKARA  
Tel: 298 30 00