

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
ELAZIĞ

..... tarih ve sayılı fatura karşılığı üniversitenize vermiş/yapmış olduğumuz malzeme/hizmet bedelinin aşağıda belirtilen banka hesabımıza havale edilmesini arz ederim.

İsim
İmza (Kaşe)

HAVALE YAPILACAK HESAP

IBAN Nu:

T.C. Nu :

YUKARIDAKİ İMZANIN

AİT OLDUĞUNU ONAYLARIM

Yıldız ŞEN
Enstitü Sekreter V.

BÜTÇE DAİRESİ BAŞKANLIĞINA

Adıma tahakkuk eden Yolluk avansını / Tedavi ücretini / Almak için
..... Mutemet tayin ederim.

Alacaklının

Adı Soyadı / İmzası

Yukarıdaki İmzaların İlgililere

Ait olduğu onaylanır

Prof. Dr. Mustafa İSSİ

Enstitü Müdürü