

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu kapsamında
E-İMZA ile imzalanmıştır. FİZİKSEL EVRAK GÖNDERİLECEKTİR.

T.C.
KULU
SULH HUKUK MAHKEMESİ

Sayı :2019/601 Esas

26/01/2020


KULU BELEDİYE BAŞKANLIĞINA


Mahkememizde görülmekte olan Vesayet davası nedeniyle;

Aşağıda kimlik bilgileri verilen şahısların nüfusa kayıtlı olduğu yer ve yerleşim yerlerinde yazımız ekinde gönderilen gerekçeli karar ilan edilerek, ilana ilişkin tutanakların mahkememize gönderilmesi rica olunur.26/01/2020

Katip 127404

Hakim 219238

 e-imzalıdır

 e-imzalıdır

KISITLI : TALİP KARA - 43681229612 Gümüşhane İli, Şiran ilçesi, Konaklı mah/köy, 45 Cilt, 71 Aile sıra no, 22 sırada nüfusa kayıtlı, Ahmet Hulusi ve Emine oğlu/kızı, 27/03/1935 doğumlu,

VASİ : EMİNE KARA - 43654230546 Gümüşhane İli, Şiran ilçesi, Konaklı mah/köy, 45 Cilt, 71 Aile sıra no, 36 sırada nüfusa kayıtlı, Talip ve Şaziye oğlu/kızı, 13/09/1971 doğumlu,

Adres : KULU SULH HUKUK MAHKEMESİ

Belgenin	Kayıt Sayısı	408	Ayrıntılı Bilgi İçin : Ali ERDİK Zabıt Katibi 127404
	Kayıt Tarihi	29.01.2020	TELEFON: 0332 641 25 00 GSM: 0507 191 98 30
	Kayıt Saati		@mail: ab127404@adalet.gov.tr
MAVİNE EDİLEN YERLER			
Bilgi İşlem (İlan Servisi)			

T.C.
Sosyal Güvenlik Kurumu
Aylık Prim ve Hizmet Belgesi
(4/a sigortalıları için)

M	İŞKOLU KODU	ÜNİTE KODU	İŞYERİ SIRA NUMARASI
2	6 4 1 1 9	0 1 0 1 1 1 1 1 2 5 1 1 8	

Adı Soyadı/Unvanı

İŞVERENİN AL/T İŞVERENİN

Adresi

ÖNB FİNANSSBANK ANONİM ŞİRKETİ
HİSAR İÇİ MAHYAYMACILAR CADBALIKESİR İŞ MERKEZİ
Semt: İlçe K.ARESİ
Dış Kapı No:1/9 İl BALIKESİR
İç Kapı No:1/9 Posta Kodu:0 /

Telefon/ e-posta

2123196563

-3880023334

T.C. Kimlik- Vergi Kimlik No

0

II - AY İÇİNDE ÇALIŞTIRI

Sıra No	Sosyal Güvenlik Sicil Numarası	Adı	Soyadı	İlk Soyadı	Prim Od. Günü	Hak Ediler
1	39196630692	GİZEM	DİNÇER		30	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

BU SAYFANIN TOPLAMLARI

ÖNCEKİ SAYFADAN DEVİLER
BU SAYFA DAHİL TOPLAMLAR

Sigortalı Sayısı	Prim Ödeme Günü
1	30
7	129
8	159

2 sayfadan ibaret bu belgede yazılı bilgilerin işyeri defter ve kayıtlarına uygun olduğunu beyan ve kabul

İŞVERENİN-ALT

İŞVERENİN

SİGORTALILI DEVİR

ALANIN

ADI-SOYADI

MÜHÜR veya KAŞESİ

Serbest Muhasebeci Mali Müşavir

Adı Soyadı:

Oda Kayıt No:

Kaşe-İmza: