



SKYRUNNING SPOR KULÜBÜ DERNEĞİNE

Sigortalılık durumumu bildiren beyanım aşağıdaki gibidir:

Bu beyanımın doğruluğunu, beyanımda herhangi bir değişiklik olması halinde durumu aynı gün kulübe dilekçe ve ilgili evrakla bildireceğimi, bildirmediğim takdirde ortaya çıkacak mali, hukuki ve cezai yükümlülükleri kabul ediyorum.

Gereğini arz ederim.

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

TCKN:

Adı-Soyadı/İmzası

- Genel Sağlık sigorta tabi değilim
- Sigortalı sayılmayıp bakmakla yükümlü kapsamında sağlık hizmetlerini anne veya babam üzerinden almaktayım.
- Genel Sağlık sigortalıyım (Bağ/Kur, Emekli Sandığı, SSK) /
- Bağ-Kur Sicil No. :
- SSK Sicil No. :
- Emekli Sandığı Sicil No. :

Sigortacıya Ait Bilgiler

Sigorta Şirketi Unvanı :

Poliçe No :

Sigortanın Bitim Tarihi :

Açıklama:

Genel Sağlık Sigorta tabi olmayan (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) katılımcılar; kulübün etkinliklerine katılabilmek için ferdi kaza sigortası yaptırmak zorundadır. Bu nedenle beyanda bulunmanız için bu belge hazırlanmıştır. Bu belgedeki bilgilerin eksiksiz doldurularak katılımcının durumunun tespit edilebilmesi gerekmektedir.

Beyanınızdaki yanlışlık ve kasıt halinde ortaya çıkacak mali, hukuki ve cezai durumlardan sorumlu olacağınızı önemle hatırlatırız.