

..../..../202..

**T.C**  
**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına**

Üniversiteniz ..... nolu öğrencisiyim. Aşağıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu ve sorumluluğun tarafıma ait olduğunu beyan eder, yatırmış olduğum katkı payı/öğrenim ücretinin aşağıda belirttiğim banka hesabıma aktarılması için gereğini arz ederim.

**İmza**

<b>ADI</b>	
<b>SOYADI</b>	
<b>ÖĞRENCİ NO</b>	
<b>OKULU</b>	
<b>BÖLÜMÜ</b>	
<b>TC KİMLİK NO</b> (Yabancı Uruklu öğrenciler için YU Numarası ya da Vergi Numarası )	
<b>IBAN NO</b> (İadenin aktarılacağı öğrenciye ait hesabın IBAN numarası)	Öğrencinin kendisine ait olmak zorundadır. Başkasına ait IBAN numaralarına iade yapılamaz. (Iban numarası TR ile başlayan 26 karakterden oluşur.) <b>TR</b>
<b>BANKA ADI</b> (İadenin aktarılacağı öğrenciye ait hesabın bulunduğu banka)	IBAN numarasının ait olduğu banka adı:
<b>ŞUBE ADI VE KODU</b> (Şube Adı, Kodu ve Bağlı Olduğu İl)	IBAN numarasının ait olduğu şube adı ve kodu:
<b>İADE NEDENİ</b>	
<b>İADE MİKTARI (TL)</b>	
<b>TELEFON NUMARASI</b>	

**NOT: Tüm alanların eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir. Aksi halde iade yapılmaz. Verilmiş olan banka bilgileri iadeyi alacak olan kişiye ait olmalıdır.**