

Sayı / No de Référence :  
Konu / Objet :

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

### İLGİLİ MAKAMA / A L'AUTORITE COMPETENT

Türkiye-Fransa Sosyal Güvenlik Sözleşmesinin 6 ncı maddesinin dördüncü fıkrası ile İdari Anlaşmanın 7 nci maddesinin birinci ve ikinci fıkrasının (a) ve (b) bendine istinaden Kurumumuz sigortalılarından aşağıda işyeri bilgileri belirtilen ..... sigorta sicil numaralı ..../..../..... doğumlu ..... hakkında ülkenizdeki ..../...../20.... - ..../...../20.... tarihleri arasındaki geçici görevi süresince, Türk mevzuatı uygulanacaktır.

Bilgi edinilmesini saygılarımla rica ederim.

En application de l'article 6, paragraphe 4 de la convention de sécurité sociale Turco-Français et article 7, paragraphe 1 et 2 (a) et (b), de l'arrangement administratif général, nous vous prions de prendre connaissance que notre assuré/e immatriculé .....auprès de notre organisme, né le ..../..../....., intitulé ....., reste soumis à la législation Turque du ..../...../20.... au ..../...../20.... pendant la période de détachement dans votre pays.

Mühür ve İmza  
Cachet de L'Institution et Signature

**Türkiye' deki İşveren / Employeur en Turquie:**  
**Adı / Nom ou Raison sociale :**  
**Adresi /Adresse:**