

Ek-24

TR/L 11

TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE LÜKSEMBURG BÜYÜK DÜKALIGI  
ARASINDAKİ SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ  
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE TURQUIE EN  
MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

SİGORTALILIK SÜRELERİNE İLİŞKİN FORMÜLER  
FORMULAIRE CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE  
 TÜRKİYE  LÜKSEMBURG  
EN TURQUIE AU LUXEMBOURG

Sözleşmenin 23. maddesi  
Article 23 de la convention


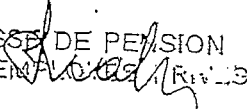
İdari Anlaşmanın 21. maddesi  
Article 21 de l'arrangement administratif

1.	Alici kurum / Institution destinataire
1.1	Adı : Nom :
1.2	Adresi : Adresse :
1.3	Kayıt olduğu kurumun dosya numarası Référence du dossier de l'institution où l'intéressé(e) est inscrit(e) :

2.	Sigortalıya Ait Bilgiler / Informations concernant l'assuré(e)		
2.1	Soyadı / Prénom	Adı / Nom	
	Kızlık soyadı / Nom de jeune fille		
2.2	Doğum tarihi Date de naissance	Doğum yeri Lieu de naissance İSTANBUL (FR)	Baba Adı Prénom du père
2.3	T.C. Kimlik Numarası Numéro de carte d'identité turque		
2.4	Türk Sosyal Güvenlik Numarası Numéro de sécurité sociale turc :		
2.5	Lüksemburg Sosyal Güvenlik Numarası : Numéro de sécurité sociale luxembourgeois :		
2.6	Cinsiyeti / Sexe:	<input checked="" type="checkbox"/> Erkek / Masculin	<input type="checkbox"/> Kadın / Féminin
2.10	Adresi: Adresse		



4.	
<input type="checkbox"/> 12 aydan daha az sigortalılık süresi bulunan sigortalının ulusal mevzuatına göre aylık/gelir hakkı <i>Le droit de pension/rente pour l'assuré(e) ayant moins de 12 mois de couverture d'assurance selon la législation nationale</i>	<input type="checkbox"/> Vardır / Existe <input type="checkbox"/> Yoktur / N'existe pas
<input checked="" type="checkbox"/> Aylık bağladık. / Nous avons alloué une prestation. Aylığın türü/ Type de prestation      PENSION D'INVALIDITÉ	

5.	
Formülere dolduran kurum / Institution qui remplit le formulaire	
Adı / Nom :	CAISSE DE PENSION DES EMPLOYES PRIVES (CPEP)
Adresi / Adresse :	1A, BD. PRINCE HENRI L-1794 LUXEMBOURG
Mühür / Cachet :	 P 9 (15) 2000
İmza / Signature :	CAISSE DE PENSION DES EMPLOYES PRIVES 
Tarih / Date :	HALER Jean-Pierre

## DİPNOT / NOTE

Sigortalılık sürelerinin türü/ Type de la couverture d'assurance

- (A) Zorunlu Sigorta / Assurance obligatoire  
 (B) İsteğe Bağlı Sigorta / Assurance volontaire