**TEBELLÜĞ BELGESİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEBLİĞ OLUNACAK ŞAHSIN** | | | |
| a.Adı ve Soyadı | |  | |
| b.Görevi ve Görev Yeri Adresi | |  | |
| **TEBLİĞ EDİLECEK YAZININ** | | | |
| a.Ait Olduğu Kurum | |  | |
| b.Tarih ve Sayısı | |  | |
| c.Türü | |  | |
| **TEBLİĞATIN YAPILDIĞI** | | | |
| a.Yer | |  | |
| b.Tarih ve Saati | |  | |
| **TEBLİĞATIN BAŞKASINA YAPILMASI HALİNDE** | | | |
| a.Muhatabın yakınlığı veya ilişkisi | | |  |
| b.Yaşı | | |  |
| NOT: 15 yaşından küçük olanlar ile sıhhi ve akli yönden tebliğ alamayacak durumda olanlara tebligat yapılmaz | | | |
| **TEBLİĞ OLUNACAK ŞAHIS ADRES DEĞİŞTİRMİŞ İSE** | | | |
| Yeni Görev Yeri veya Adresi: |  | | |
| **TEBLİĞ İMKANSIZLIĞI VEYA TEBELLÜĞDEN İMTİNA DURUMLARINDA** | | | |
| a.Gerekli Açıklama |  | | |
| b.Bulundurulacak Şahidin | | | |
| . Adı ve Soyadı |  | | |
| . Görevi |  | | |
| . İmzası |  | | |
|  |  | | |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TEBLİĞ EDEN :** | | | **TEBELLÜĞ EDEN :** | | |
| Adı ve Soyadı | : |  | Adı ve Soyadı | : |  |
| Görevi | : |  | Görevi | : |  |
| İmzası | : |  | İmzası | : |  |