

**BOLVAD N ADLİ YARGI İLK DERECE MAHKEMESİ
ADALET KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA**

Medeni durum ve eşimin iş durumuna ilişkin beyanım aşağıdaki şekildedir.
Bilgilerinize arz ederim.

Tarih : _____

İmza : _____

Ad Soyad : _____

T.C. Kimlik No : _____

EVLİ

:

BEKAR

:

Evli ise Eşinin

Adı Soyadı : _____

İş Yeri : _____

Çalıştığı Unvan : _____

* El yazısı ile doldurulacaktır.

* Bekar olanlar da ilgili alanları dolduracaktır.