Australian Government
Medicare Australia

Bank account details collection
Banka hesap ayrıntılarının toplanması

Önemli bilgiler

Medicare Australia kuruluşunun, size Medicare ödemelerinde bulunabilmek amacıyla banka hesap ayrıntılarınızı kaydetmesi ve saklaması için bu formu doldurun.

Ayrıca, banka hesap ayrıntılarınızın kaydını, aşağıda belirtilen yöntemlerle de yaptırabilirsiniz:

- **132 011*** numaralı telefonu arayarak
- yerel Medicare ofisine kişisel başvuruda bulunarak
- **www.medicareaustralia.gov.au/online** adresli websitemizden çevrimiçi yoluyla

Yardım

Bu formu doldurmak için yardıma gerek duymanız durumunda, **132 011** numaralı telefonu arayın (arama ücreti uygulanır) ya da **www.medicareaustralia.gov.au** adresli websitesini ziyaret edin.

Başvuruda bulunma

Doldurulmuş formu aşağıda belirtilen adrese yollayın:

Medicare Australia
GPO Box 9822
kent merkeziniz

ya da yerel Medicare ofisinizde bulunan toplama kutusuna bırakın.

BÜYÜK HARFLERLE yazın

Uygun olan yerleri işaretleyin ☑

Ayrıntılarınız

1 Medicare kart numarası

İlgi no.

2 Bay ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Bayan ☐ Diğer

Soyadı

İlk adı

3 Doğum tarihi

/ /

4 Adres

Posta kodu

5 Gündüz aranacak telefon numarası

E-posta

@

6 Bu Medicare kartında kayıtlı olup da, kendilerine yapılacak ödemeler için aynı banka hesabını kullanacak olan diğer kişiler

Adı	İlgi no

Banka hesap ayrıntıları

Not: Ödemeler, kredi kartı, borç ya da ev ipotek (motgage) hesaplarına yapılamaz.

7 Banka, kredi kuruluşu ya da yapı şirketinin (building society) adı

Hesabınızın bulunduğu şube

Şube numarası (BSB)

–

Hesap numarası (bu kart numaranız olmayabilir)

Hesabın kayıtlı olduğu isim(ler)

Not: Ek kişileri kapsayan bir liste yapılmasının gerekmesi durumunda, bu kişilerin imzalarını içeren ayrı bir sayfa ekleyin.

İzin

8 14 yaşından büyük kişilerin, adlarına yapılacak ödemelerin bu hesaba yatırılmasına izin verdiklerini imzalayarak belirtmeleri gerekmektedir

İmza — Tarih / /

İmza — Tarih / /

İmza — Tarih / /

İmza — Tarih / /

Bildiri

9 Aşağıda belirtilen hususları bildiririm:

Bu formda sağlanan bilgiler gerçeklere uygun ve doğrudur.
Banka hesap ayrıntılarımda oluşacak değişiklikleri gecikmeksizin Medicare Australia kuruluşuna bildireceğim.

İmza — Tarih / /

Gizlilik notu

Bu formda açıklanan bilgiler, Medicare Australia kuruluşu tarafından yönetilen programlar kapsamında size elektronik yoldan ödemelerde bulunulmasını sağlamak için, banka ayrıntılarınızın kaydı ve bunların tutulması amacıyla kullanılacaktır. Bu bilgilerin toplanması için yetki *Medicare Australia Act 1973* ile sağlanmış bulunmaktadır. Anılan banka hesap ayrıntıları, size yapılacak olan ödemelerin sağlanması amacıyla ilgili mali kuruluşa açıklanacak olup, yasada öngörülmedikçe başka hiçbir üçüncü tarafa açıklanmayacaktır.

1579a.13.03.09