

## BES KATKI PAYI ÖDEMEYE ARA VERME TALEP FORMU

Sözleşme Numaraları \*

Katkı payı tahsilat işleminin tekrar başlatılması talebi gelinceye kadar, tahsilat süresiz olarak durdurulacaktır. Katılımcının/Katılımcı Ad ve Hesabına Katkı Payı Ödeyen Kişinin, katkı payı ödemelerine devam etmek istemesi durumunda, talebini Katılım Emeklilik Çağrı Merkezimize iletmesi gerekmektedir.

## KATILIMCI / KATILIMCI AD VE HESABINA KATKI PAYI ÖDEYEN KİŞİ

Ad Soyad\*

Kimlik No\*

Telefon No

Faks No

Tarih\*

...../...../.....

İmza\*

\* Bu alanların doldurulması zorunludur. Kimlik No alanına Yabancı uyruklu kişiler için Yabancı Kimlik Numarası, Mavi Kart sahibi kişiler için ise Mavi Kart Numarasının yazılması gereklidir. Talebinizin işleme alınabilmesi için bu formu, aşağıda belirtilen faks numarasına fakslayabilir, " info@katilimemeklilik.com.tr" adresine e-posta olarak gönderebilir, şirketimizin Genel Müdürlük adresine posta ile gönderebilir veya talebinizi 0 850 226 0 123 no'lu Çağrı Merkezimizi arayarak iletebilirsiniz.