

BİRİKİMLERİN TRANSFERİ TALEP FORMU

FORM BİLGİLERİ

Katılımcı Adı - Soyadı:

Katılımcı T.C. Kimlik No:

İşveren Grup Emeklilik Sözleşme Numarası - Sertifika Numarası (Mevcut Hesaba İlişkin):

Sözleşme Numarası (Varsa Birleştirilen Hesaba İlişkin):

Bireysel Emeklilik Sicil No:

Hesap Özeti Referans No:

Aday Şirketin Adı:

Aday Şirketteki Plan No ve Adı:

Aday Şirkete Ait Teklif Referans No:

Katılımcı Tel No:

Emeklilik Şirketi İletişim Bilgileri

Adres: Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdenez Cad. No:2 Akkom Ofis Park 3. Blok Kat: 2 Ümraniye / İstanbul

Faks No: 0(216) 692 11 22

Tel No: 0(216) 999 81 00

Ayrılma nedenlerinizi belirtiniz:

(Bu alan istatistik amaçlıdır. Şirketim izce verilen hizmet kalitesinin artırılması için doldurmanızı rica ederiz.)

- Kesinti oranları
- Satış aşamasında yanlış bilgilendirme
- Hizmetlerden duyulan memnuniyetsizlik
- Fon getirilerinin yetersizliği
- Diğer:

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda birikimin transferi işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Hesap özetinde belirtilen tutarda birikimin transferi işlemi tamamlanıncaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik olabileceğini biliyorum.

Katılımcı Adı - Soyadı:

Tarih: /..... /.....

İmza: