

BES EK ÖDEME TALEP FORMU

Sözleşme Numaraları*

KATILIMCI / KATILIMCI AD VE HESABINA KATKI PAYI ÖDEYEN KİŞİ

Ad Soyad*

Kimlik No*

Tarih*

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

İmza*

Ek Katkı Payı Tutarı

Ek Katkı Payı Ödemesinin
Yapılacağı Tarih

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

Ödeme Aracı

 Kredi Kartı Hesabından Otomatik Ödeme Banka Hesabından Ödeme

Hesap Sahibi*

Banka Adı*

Şube Adı/No*

Hesap No*

Ek No*

IBAN*

IBAN (Uluslararası hesap numarası) ve hesap bilgilerinin birlikte iletilmesi zorunludur. IBAN' ın belirtilmediği durumlarda yukarıda beyan ettiğim hesap numaram ile işlem yapılmasını kabul ve beyan ederim.

Banka Adı*

Kart Tipi*

 Visa Mastercard Troy

Kredi Kartı No**

_____/_____/_____/_____

Son Kullanma Tarihi*
(Ay-Yıl)

...../.....

Muvafakatname

Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. (Şirket)' den satın almış olduğum tüm sözleşmeler yürürlükte kaldığı sürece, katkı payı ödemelerinin ve belirtilen katkı payı tutarının dönemsel olarak ya da talebim doğrultusunda artırılması durumunda ilgili vade tutarının, ek katkı payı ödemelerinin, varsa başlangıçta alınması gereken veya taksitlendirilen giriş aidatı tutarının, planda tanımlı olması kaydıyla varsa başlangıç katkı payının; işbu talimatım doğrultusunda ayrıca bir yazılı talimatım bulunmuyor ise yukarıda belirtilen kredi kartı ya da bankaya hesabımdan tahsil edilmesine muvafakat ederim.

* **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.

** Kredi kartının katılımcı veya katılımcı ad ve hesabına katkı payı ödeyen kişiye ait olması şarttır.

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.