

KREDİ KARTI DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

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

Sigortalı Adı Soyadı : _____

Sigortalı T.C. Kimlik No : _____

Poliçe No : _____

Ödeme Aracı Şekli : Kredi Kartı Banka Hesabı

Kredi Kartı Bilgileri

Yukarıda belirtilen poliçeye ait prim tutarları aşağıda bilgileri verilen kredi kartımdan çekilebilir.

Banka Adı:

Kredi Kartı Türü: Visa Mastercard Troy

Kredi Kart Numarası: ____/____/____/____

Son Kullanma Tarihi: __/____

Banka Kartı Bilgileri

Kart Sahibi Adı Soyadı:

IBAN Numarası: TR_ _____

Hesap Numarası:

Şube Kodu:

Sigorta Ettiren

Adı Soyadı:

İmza: