

## KATKI PAYI ÖDEYEN (GERÇEK KİŞİ) DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

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

Bireysel Emeklilik Sözleşme No : \_\_\_\_\_

Yeni Katılımcı Adı ve Hesabına Ödeyen Gerçek Kişi Özlük Bilgileri	
Adı Soyadı:	
T.C. Kimlik No:	_____
Yabancı Kimlik No:	_____
Mavi Kart No:	
Mesleği:	
Yazışma Adresi:	Ev <input type="checkbox"/> İş <input type="checkbox"/>
Şehir:	
Posta Kodu:	
Ev:	_____
İş:	_____
Cep:	_____
E-Posta:	_____@_____

Yeni Ödeme Bilgileri	
Ödeme Şekli:	Banka Hesabı <input type="checkbox"/> Kredi Kartı* <input type="checkbox"/>
Ödeme Makbuzu Gönderim Tercihi:	İstiyorum <input type="checkbox"/> İstemiyorum <input type="checkbox"/>
Makbuz gönderim tercihi seçilmesi durumunda e-posta yoluyla gönderim yapılacaktır. Banka ve kredi kartı hesap ekstrelerinizi sözleşmeniz ile birlikte makbuz yerine kullanabilirsiniz.	

Kredi Kartı Bilgileri	
Kart Sahibi Adı Soyadı:	
Banka Adı:	
Kredi Kartı Türü:	Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/>
Kredi Kart Numarası:	_____/_____/_____/_____
Son Kullanma Tarihi:	___/____

\*Kredi kartı ile ödeme yapabilmek için kredi kartınızın internet işlemlerine ve mail order'a açık olması gereklidir.

## KATKI PAYI ÖDEYEN (GERÇEK KİŞİ) DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

Banka Kartı Bilgileri
Kart Sahibi Adı Soyadı:
IBAN Numarası: TR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Hesap Numarası:
Şube Kodu:

### Yeni Ödeyen Gerçek Kişi

Adı Soyadı:

İmza:

### Katılımcı:

Adı Soyadı:

İmza:

**Not:** Bu forma yeni katkı payı ödeyen kimlik fotokopisi eklenmesi gerekmektedir.