

ÖDEME ARACI DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

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

Katılımcı Adı Soyadı : _____

Katılımcı T.C. Kimlik No : _____

Bireysel Emeklilik Sözleşme No : _____

Yeni Ödeme Aracı Şekli : Kredi Kartı Banka Hesabı

Kredi Kartı Bilgileri

Yukarıda belirtilen Bireysel Emeklilik Sözleşmesine ait katkı payları aşağıda bilgileri verilen kredi kartımdan çekilebilir.

Banka Adı:

Kredi Kartı Türü: Visa Mastercard

Kredi Kart Numarası: ____/____/____/____

Son Kullanma Tarihi: __/____

Banka Kartı Bilgileri

Kart Sahibi Adı Soyadı:

IBAN Numarası: TR_ _____

Hesap Numarası:

Şube Kodu:

Katkı Payı Ödeyen Kişi

Adı Soyadı:

İmza: