

ÖDEME ARACI DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

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

Katılımcı Adı Soyadı : _____
Katılımcı T.C. Kimlik No : _____
Bireysel Emeklilik Sözleşme No : _____
Yeni Ödeme Aracı Şekli : Kredi Kartı ☐ İban ☐

Banka Kartı Bilgileri

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

Banka Adı:

Kredi Kartı Türü: Visa ☐ Mastercard ☐ Troy ☐

Kredi Kart Numarası: ____/____/____/____

Son Kullanma Tarihi: __/____

Banka Hesap Bilgileri

Hesap Sahibi Adı Soyadı:

IBAN Numarası: TR __ ____

Katkı Payı Ödeyen Kişi

Adı Soyadı:

İmza: