

AÇIK VADE ÖDEME FORMU

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

Katılımcı Adı Soyadı : _____

Katılımcı T.C. Kimlik No : _____

Bireysel Emeklilik Sözleşme No : _____

Katılımcı Adı ve Hesabına Ödeyen Kişi Adı Soyadı : _____

Yeni Ödeme Aracı Tipi : 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 Troy

Kredi Kart Numarası: ____/____/____/____

Son Kullanma Tarihi: __/____

Banka Hesap Bilgileri

Hesap Sahibi Adı Soyadı: _____

IBAN Numarası: TR__ _____

Hesap Numarası: _____

Şube Kodu: _____

Katkı Payı Ödeyen Katılımcı

Adı Soyadı: _____

İmza: _____

Katılımcı Adı ve Hesabına Ödeyen Kişi

Adı Soyadı: _____

İmza: _____

Ödemelerinizi mobil uygulamamızda yer alan ödemeler menüsünden kolayca gerçekleştirebilirsiniz.