

OTOMATİK KATILIM SİSTEMİ BİREYSEL ÖDEMEYE GEÇİŞ FORMU

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

Katılımcı Adı Soyadı : _____

Katılımcı T.C. Kimlik No : _____

Otomatik Katılım Sözleşmesi Sözleşme No : _____

Yeni Ödeme Aracı Tipi : Kredi Kartı Banka Hesabı

Ödeme Günü : _____

Katkı Payı* : _____

*Aylık katkı payı tutarı, brüt asgari ücretin %3'ünden az olamaz.

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:

Katılımcı Adı Soyadı:

İmza: