

BİREYSEL EMEKLİLİK SÖZLEŞMESİ AKTARIM TALEP FORMU

Katılımcı Bilgileri

Sözleşme Numarası (Mevcut Hesaba İlişkin):

Adı-Soyadı:

Uyruğu: T.C. Diğer _____

Kimlik Belge Türü: Nüfus Cüzdanı Mavi Kart *Pasaport

TCKN/YKN/Mavi Kart Numarası:

Cep No: 0 5 _____

Hesap Bildirim Cetveli Seri ve Sıra Numarası:

*Pasaport fotokopisinin gönderilmesi zorunludur.

Aday Şirket Bilgileri

Şirketin Adı: _____

Şirketteki Plan Numarası: _____ Plan Adı: _____

Şirkete Ait Teklif Referans Numarası: _____

Varsa Birleştirilen Hesaba Ait Sözleşme Numarası (Emeklilik Durumunda): _____

• Bu alanlar aday şirket tarafında doldurulacaktır.

• Şirketten ayrılma nedenlerinizi belirtiniz:

(Bu alan istatistik amaçlıdır. Şirketimizce verilen hizmet kalitesinin artırılması için doldurmanızı rica ederiz.)

- Kesinti oranları

- Satış aşamasında yanlış bilgilendirme

- Hizmetlerden duyulan memnuniyetsizlik

- Fon getirilerinin yetersizliği

- Diğer:.....

• Bu formda yer alan bilgilerin eksiksiz doldurulması gerekmektedir.

• Formu 30 gün içerisinde eksiksiz bir şekilde doldurulmuş olarak Şirketimize iletmediğiniz veya tarafınıza iletilen eksikliği 30 gün içerisinde tamamlamadığınız takdirde tahsilatlarınız tekrar açılacaktır.

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda aktarım işleminin yapılmasını talep ederim.

Hesap bildirim cetvelinde belirtilen tutarda aktarım işlemi tamamlanıncaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik olabileceğini biliyorum.

Katılımcı veya Yasal Temsilci Adı-Soyadı**:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih

Yasal Temsilci Adı-Soyadı**:

TC Kimlik No:

İmza:

**Katılımcı 18 yaşından küçükse ve birden fazla yasal temsilcisi (anne ve babanın birlikte) bulunuyorsa iki temsilcinin birlikte imzalaması zorunludur.