

VAKIF EMEKLİLİK A.Ş
GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE
İSTANBUL

.....Poliçe numaralı sigortalınızım. Poliçemin primlerini artık ödeyemeyeceğimden dolayı poliçemin iptal edilmesini istiyorum. Poliçemin iptal edilmesinden ötürü hiçbir hak talep etmeyeceğim. Gerekli işlemlerin yapılmasını rica ederim.

Saygılarımla
(tarih-imza)

Poliçe lehdarının Adı - Soyadı :
Poliçe numarası :
T.C kimlik numarası :
Telefon numarası : Ev/iş: cep:
E-mail adresi : @

EK: 1) Poliçenin aslı
2) Kimlik fotokopisi