

VAKIF EMEKLİLİK A.Ş.  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE  
İSTANBUL

..... Poliçe numaralı sigortalınızım. Poliçemin primlerinin aşağıda belirtilen şekilde ödeyebileceğimden dolayı prim ödemelerinin düşürülmesini istiyorum. Gerekli işlemlerin yapılmasını rica ederim.

Saygılarımla  
(Tarih ve İmza)

**Poliçe Lehdarının Adı – Soyadı** :

**Poliçe Numarası** :

**Vergi Kimlik Numarası** :

**TC Kimlik Numarası** :

**Ödemek İstedğim Miktarı** :

**Ödeme Şekli** :

- a) Aylık
- b) 3 Aylık
- c) 6 Aylık
- d) Yıllık

**Telefon Numarası** : Ev/İş : Cep:

**E-mail Adresi** : @