

Tarih :

Sıra :

Sayın :

KATILIMCI AYRILMA TALEP FORMU**Katılımcının** :

Adı ve Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

Bireysel Emeklilik Sözleşme Numarası :

Katılımcının :

Banka Adı :

Şube Adı :

Şube Kodu :

Hesap Numarası* :

Katılımcı Telefon Numarası :

*Hesap numaram bulunmadığı için adıma telefon ihbarlı havale ile masrafı kendime ait olmak üzere ödeme yapınız.

Emeklilik Şirketi İletişim Bilgileri

Adres : Muallim Naci Caddesi No:22 Ortaköy/Beşiktaş-İSTANBUL

Telefon Numarası : 0 212 310 3 724

Faks Numarası : 0 212 310 39 99

Ayrılma nedenlerinizi belirtiniz:

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

- Kredi Kartı vb. Borç ödemesi
- Ev,araba vb. Satın almalar
- Fon getirilerinin yetersizliği
- Hizmetlerden duyulan memnuniyetsizlik
- Satış aşamasında yanlış bilgilendirme
- Diğer:

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda ayrılma işleminin yapılmasını talep ediyorum.**Hesap özetinde belirtilen tutarda ayrılma işlemi tamamlanıncaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik olabileceğini biliyorum.****Katılımcı
Adı-Soyadı:****Tarih :
İmza :**

*Bu form aslının Şirkete intikalinden itibaren 7. İş günü içerisinde ayrılma işleminiz sonuçlandırılacaktır.