

**KATILIMCI HESAP BİRLEŞTİRME TALEP FORMU**

Tarih:

Sıra:

**KATILIMCININ**

Adı - Soyadı :  
T.C. Kimlik Numarası :  
Sözleşme Numarası (Mevcut Hesap-Sonlanacak Hesap) :  
Sözleşme Numarası (Varsa Birleştirilen Hesap-Devam Edecek Hesap) :  
Bireysel Emeklilik Sicil Numarası :  
Hesap Özet Referans Numarası :  
Katılımcı Telefon Numarası :

**Emeklilik Şirketi İletişim Bilgileri**

**Adres** : Levent Mah. Çayır Çimen Sokak, No:7 34330 Levent / Beşiktaş - İSTANBUL

**Telefon** : 444 9 237

**Faks** : 0212 310 39 99

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda hesap birleştirme işleminin yapılmasını talep ediyorum. Hesap özetinde belirtilen tutarda hesap birleştirme işlemi tamamlanıncaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik olabileceğini biliyorum.

Katılımcı  
Adı-Soyadı

Tarih:  
İmza:

\*İşlemlerinizin sonuçlandırılabilmesi için kimlik fotokopinizi göndermeniz gerekmektedir.