

**Not:** Lütfen siyah veya mavi tükenmez kalem ve büyük harflerle doldurunuz.  
Her kutunun içine tek bir harfi kutunun dışına taşırmadan yazmaya dikkat ediniz.

### PLAN DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

Sayın Katılımcımız,  
Mevcut planlarınızda değişiklik talep etmeniz halinde formu doldurup imzalayarak Genel Müdürlüğümüze, Bölge Müdürlüklerimize veya acentelerimize göndermenizi rica eder, iyi günler dileriz.  
Saygılarımızla,  
Vakıf Emeklilik A.Ş.

#### KATILIMCININ

T.C. Kimlik No / Pasaport No\*

Adı :

Soyadı :

Bireysel Emeklilik Hesap Numarası :

**İMZA**

**Değişiklik yapılacak bilgiler:**

#### YENİ HALİ

Planın Adı :

Plan Numarası :

1. Fon Kodu :  Katılımcı Tercih % :

Fon Adı :

2. Fon Kodu :  Katılımcı Tercih % :

Fon Adı :

3. Fon Kodu :  Katılımcı Tercih % :

Fon Adı :

4. Fon Kodu :  Katılımcı Tercih % :

Fon Adı :

5. Fon Kodu :  Katılımcı Tercih % :

Fon Adı :

Geçerlilik Tarihi:  /  /

**Not:** Lütfen 2. sayfadaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

**Not:** Lütfen siyah veya mavi tükenmez kalem ve büyük harflerle doldurunuz.

Her kutunun içine tek bir harfi kutunun dışına taşırmadan yazmaya dikkat ediniz.

## PLAN DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

### ESKİ HALİ

|               |   |                      |                    |                      |                      |
|---------------|---|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| Planın Adı    | : | <input type="text"/> | :                  | <input type="text"/> |                      |
| Plan Numarası | : | <input type="text"/> | :                  | <input type="text"/> |                      |
| 1. Fon Kodu   | : | <input type="text"/> | Katılımcı Tercih % | :                    | <input type="text"/> |
| Fon Adı       | : | <input type="text"/> |                    |                      |                      |
| 2. Fon Kodu   | : | <input type="text"/> | Katılımcı Tercih % | :                    | <input type="text"/> |
| Fon Adı       | : | <input type="text"/> |                    |                      |                      |
| 3. Fon Kodu   | : | <input type="text"/> | Katılımcı Tercih % | :                    | <input type="text"/> |
| Fon Adı       | : | <input type="text"/> |                    |                      |                      |
| 4. Fon Kodu   | : | <input type="text"/> | Katılımcı Tercih % | :                    | <input type="text"/> |
| Fon Adı       | : | <input type="text"/> |                    |                      |                      |
| 5. Fon Kodu   | : | <input type="text"/> | Katılımcı Tercih % | :                    | <input type="text"/> |
| Fon Adı       | : | <input type="text"/> |                    |                      |                      |

- Emeklilik Planı bir yılda azami dört kez değiştirilebilir.
- Şirketin uygun görmesi halinde yeni emeklilik planına, plan değişikliği talebinin şirkete ulaşmasını on iş günü içinde geçiş yapılır.

İMZA