

İKRAZ DİLEKÇESİ

VAKIF EMEKLİLİK A.Ş.
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
İSTANBUL

..... Poliçe numaralı sigortalınızım. Poliçem aşağıdaki şartlarda ikraz kullanmak istiyorum. İkraz bedelinin aşağıda belirttiğim adıma açılmış olan banka hesabına havale edilmesine rica ederim.

Saygılarımla

Tarih: / /

İMZA

SİGORTA ETTİREN KİŞİNİN

Adı :
Soyadı :
TC Kimlik Numarası :
Poliçe Numarası :
İstediğim İkraz Miktarı:
Ödeme Şekli : Dönem Sonu Ödemeli Taksitler Halinde Ödemeli
Vadesi :
Vergi Kimlik No :
Tüzel Kişi Ünvanı :

HAVALENİN YAPILMASI İSTENEN

Banka Adı :
Şubesi :
IBAN Numarası :
Hesabınız yok ise en
yakın Vakıfbank şubesi:

İLETİŞİM ADRESLERİ

Ev Tel : İş Tel:
Cep Tel :
e-posta : @

Not: Hayat poliçenizden %80'e kadar ikraz kullanabilirsiniz.

GENEL MÜDÜRLÜK

Muallim Naci Cad. No:22 Ortaköy 34347 Beşiktaş İstanbul
Müşteri Hizmetleri: 444 9 237