

PRİM AZALIŞ DİLEKÇESİ

VAKIF EMEKLİLİK A.Ş
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
İSTANBUL

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

Saygılarımla

Tarih: / /

İMZA

SİGORTA ETTİREN KİŞİNİN

Adı :

Soyadı :

Poliçe Numarası :

Vergi Kimlik Numarası:

TC Kimlik Numarası :

Ödenmekte Olan Prim:

Ödemek İstedğim Miktar:

Ödeme Şekli : Aylık 3 Aylık 6 Aylık Yıllık

Eski Prim :

Yeni Prim :

İLETİŞİM ADRESLERİ

Ev Tel : İş Tel:

Cep Tel :

E - Posta : @