

ÖDEME ARACI DEĞİŞİKLİĞİ TALEP FORMU

Talep Tarihi / /

Sözleşme No

Talep Edilen Ödeme Yöntemi Hesaptan Ödeme Kredi Kartı

HESAPTAN ÖDEME

Hesap Sahibinin Adı

Hesap Sahibinin Soyadı

Şube Kodu

Hesap No

IBAN TR

KREDİ KARTI

Kart Sahibinin Adı

Kart Sahibinin Soyadı

Kredi Kart No

Kart Tipi Visa Master Diğer

Son Kullanma Tarihi (AA/YYYY) /

Kart tahsilat gününü her ayın . günü olarak belirlemek istiyorum.

Yukarıda sözleşme numarası yer alan Bireysel Emeklilik Sözleşmesi'ne ait katkı payı/giriş aidatlarımla ilgili bilgileri verilen banka hesabımdan/kredi kartımdan AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş. tarafından tahsil edilmesine muvafakat eder, işbu talimatım gereğince hareket edilmesini rica ederim.

Katılımcı Ad ve Hesabına Katkı Payı Ödeyen Kişi
(Ad Soyadı / İmza)