AXA HAYAT EMEKLİLİK

gelecek / yeniden tanımlanıyor

EK KATKI PAYI ÖDEME TALEP FORMU

Talep Tarihi ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

TC/Yabancı Kimlik No

Vergi Kimlik No*

Vergi Dairesi*

Ödeyen Ad**

Ödeyen Soyadı**

Sözleşme No

Ek Katkı Payı Tutarı

E-Posta

Telefon ☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐

Talep Edilen Ödeme Yöntemi ☐ Hesaptan Ödeme ☐ Kredi Kartı

HESAPTAN ÖDEME

Talep Tarihi ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Sözleşme No

Hesap Sahibinin Adı

Hesap Sahibinin Soyadı

Şube Kodu

Hesap No

IBAN TR

KREDİ KARTI

Kart Sahibinin Adı

Kart Sahibinin Soyadı

Kredi Kart No

Yukarıda belirtilen ek katkı payı tutarının işbu talimatım doğrultusunda bilgileri verilen Ödeme Yönetimi kanalı ile tahsil edilmesine muvafakat ederim.

İmza

* T.C. Kimlik No bilgisi olmayan yabancı uyruklu kişiler için doldurulması zorunludur.

** Katılımcı Ad ve Hesabına Katkı Payı Ödeyen Kişi