AXA HAYAT EMEKLİLİK

MÜŞTERİ BİLGİ GÜNCELLEME FORMU

MÜŞTERİ BİLGİLERİ

Güncelleme Yapılacak Kişi ☐ Katılımcı ☐ Katılımcı Ad ve Hesabına Katkı Payı Ödeyen Kişi

Sözleşme No

Talep Tarihi / /

TC/Yabancı Kimlik No

Ad*

Soyadı*

Doğum Tarihi* / /

Medeni Durumu

Öğrenim Durumu

Meslek

Sektör

Kurum/ Şirket Adı

Çocuk Sayısı

Aylık Net Gelir (TL)

E-Posta @

Ev Telefonu /

Cep Telefonu /

İş Telefonu /

Faks /

Adres

Katılımcı
(Ad Soyadı / İmza)

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

* Formla birlikte nüfus cüzdanı fotokopisi ile değişikliğe ilişkin mahkeme kararı veya değişiklik nedeni evlilik ise evlilik cüzdanı fotokopisi gerekmektedir.

Bu formu eksiksiz olarak doldurduktan sonra imzalayarak 0212 293 58 68 nolu faksımıza veya emeklilik@axasigorta.com.tr adresimize e-mail ile göndermenizi rica ederiz.

AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.
Tel: 0850 250 99 99 Faks: 0 212 293 58 68
E-posta: emeklilik@axasigorta.com.tr
Mersis No: 0092000001900012

AXA FIT Download on the App Store ANDROID APP ON Google play