

EK KATKI PAYI ÖDEME TALEP FORMU

Sözleşme No	<input type="text"/>
Talep Sahibi	<input type="text"/> Katılımcı <input type="text"/> Ödeyen
Talep Tarihi	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
TC/Yabancı Kimlik No	<input type="text"/>
Vergi Kimlik No*	<input type="text"/>
Vergi Dairesi*	<input type="text"/>
Ad/Soyad**	<input type="text"/>
Ek Katkı Payı Tutarı	<input type="text"/>
E-Posta	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/> / <input type="text"/>

Talep Edilen Ödeme Yöntemi Hesaptan Ödeme Kredi Kartı

HESAPTAN ÖDEME

Hesap Sahibinin Adı/Soyadı

Ödemeleriniz için Hesap / IBAN Numaramız

Alıcı Hesap Adı	Axa Hayat ve Emeklilik A.Ş.
BANKA	ING / Anadolu Kurumsal Şb. (264 Şube Kodu)/2991090MT7
IBAN	TR520009900299109000100003

*Lütfen Sözleşme No-Katılımcı Adı Soyadı-Ödeme Tipi (Başvuru No/ Katkı Payı / Ek Katkı Payı / Geçmiş vade) bilgilerinden uygun olanını yazınız.

ÖNCELİKLİ KART

Kart Sahibinin Adı	<input type="text"/>
Kart Sahibinin Soyadı	<input type="text"/>
Kredi Kart No	<input type="text"/>

*Lütfen kartınızın sadece ilk 6 hanesi ile son 4 hanesini yazınız.

İKİNCİ ÖNCELİKLİ KART

(Katkı payı ödemelerinizin aksamaması için yukarıda belirtilen kredi kartından çekim yapılamaması durumunda kullanılacaktır.)

Kart Sahibinin Adı	<input type="text"/>
Kart Sahibinin Soyadı	<input type="text"/>
Kredi Kart No	<input type="text"/>

*Lütfen kartınızın sadece ilk 6 hanesi ile son 4 hanesini yazınız.

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

Ad/Soyad

İmza

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

