



ÖDEYEN / ÖDEME ARACI DEĞİŞİKLİĞİ TALEP FORMU

KATILIMCI AD VE HESABINA KATKI PAYI ÖDEYEN KİŞİ DEĞİŞİKLİĞİ

Talep Tarihi : _ _ / _ _ / _ _
Sözleşme No :
TC/Yabancı Kimlik No :
Ad/Soyad : _____
Doğum Tarihi : _ _ / _ _ / _ _
Doğum Yeri : _____

Cinsiyet : Erkek Kadın
Anne Adı : _____
Baba Adı : _____
E-Posta : _____
Telefon : /
Adres : _____

ÖDEME ARACI

Talep Edilen Ödeme Yöntemi : Banka* Kredi Kartı

(*) Anlaşmalı banka bilgileri için www.axahayatemeklilik.com.tr adresimizi ziyaret edebilir ya da 0850 250 99 99 numaralı müşteri hizmetlerimizi arayabilirsiniz.

KREDİ KARTI BİLGİLERİ

Kredi Kartı ile ödeme seçeneği için aşağıda yer alan soruların eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir.

Kart Sahibinin T.C. Kimlik Numarası :

ÖNCELİKLİ KART :

İKİNCİ ÖNCELİKLİ KART :

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

Lütfen kartınızın sadece ilk 8 hanesi ile son 4 hanesini yazınız.

Ek kart sahibi iseniz, asıl kart sahibinin TC Kimlik Numarası bilgisi alanının da doldurulması gerekmektedir.

Asıl Kart Sahibinin T.C. Kimlik Numarası

Burada paylaşmış olduğum bilgi ve verilerin işlenmesine 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesinde onay veriyorum.

Ticari elektronik ileti almak için 6563 sayılı Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkında Kanun ve sair mevzuat çerçevesinde onay veriyorum. AXA Hayat ve Emeklilik A.Ş. kredi kartı işlemleri Kredi Kartı Sektörü Veri Güvenlik Standardı (PCI DSS) çerçevesinde ülkemizde bankalar arası kart işlemlerinin hizmet sağlayıcısı olan BKM (Bankalar arası Kart Merkezi) ile ortak oluşturduğu elektronik ortam aracılığı ile gerçekleşmektedir.

Katılımcı
(Ad Soyad / İmza)

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

Not: Katılımcı ve katılımcı ad ve hesabına katkı payı ödeyen kişinin farklı olduğu durumda hem katılımcının hem de katılımcı ad ve hesabına katkı payı ödeyen kişinin değişiklik formunu imzalaması gerekir. Yukarıda sözleşme numarası yer alan Bireysel Emeklilik Sözleşmesi'ne ait katkı payı / giriş aidatlarının bilgileri verilen banka hesabımdan/ kredi kartımdan otomatik olarak AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş. tarafından tahsil edilmesine muvafakat eder, işbu talimatım gereğince hareket edilmesini rica ederim.

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

