



EK KATKI PAYI ÖDEME TALEP FORMU

Sözleşme No :
Talep Sahibi : ☐ Katılımcı ☐ Ödeyen
Talep Tarihi : _ _ / _ _ / _ _
Ek Katkı Payı Tutarı :
Talep Edilen Ödeme Yöntemi : ☐ Hesaptan Ödeme
☐ Kredi Kartı ile Ödeme

TC/Yabancı Kimlik No :
Vergi Kimlik No* :
Vergi Dairesi* : _____
Ad/Soyad** : _____
E-Posta : _____
Telefon : /

(*) T.C. Kimlik No bilgisi olmayan yabancı uyruklu kişiler için doldurulması zorunludur.
(**) Katılımcı Ad ve Hesabına Katkı Payı Ödeyen Kişi

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

KREDİ KARTI İLE ÖDEME

ÖNCELİKLİ KART

Kart Sahibinin Adı : _____
Kart Sahibinin Soyadı : _____
Kredi Kart No :

Lütfen kartınızın sadece ilk 8 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 : _____
Kart Sahibinin Soyadı : _____
Kredi Kart No :

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

(Ad Soyad/ İmza)

Yukarıda belirtilen ek katkı payı tutarının işbu talimatım doğrultusunda bilgileri verilen ödeme yöntemi kanalı ile tahsil edilmesine muvafakat 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.

