

AKTARIM TALEP FORMU**FORM BİLGİLERİ**

Katılımcı Adı-Soyadı:

Katılımcı T.C. Kimlik No:

Sözleşme No (Mevcut Hesaba İlişkin):

Sözleşme No (Varsa Birleştirilen Hesaba İlişkin):

Bireysel Emeklilik Sicil No:

Hesap Özeti Referans No:

Aday Şirketin Adı:

Aday Şirketteki Plan No ve Adı:

Aday Şirkete Ait Teklif Referans No:

Katılımcı Tel No:

Emeklilik Şirketi İletişim Bilgileri

Adres:

Faks No:

Tel No:

• Ayrılma nedenlerinizi belirtiniz:

(Bu alan istatistik amaçlıdır. Şirketinizce verilen hizmet kalitesinin artırılması için doldurmanızı rica ederiz)

- Kesinti oranları
- Satış aşamasında yanlış bilgilendirme
- Hizmetlerden duyulan memnuniyetsizlik
- Fon getirilerinin yetersizliği
- Diğer:

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda hesap birleştirme/aktarım işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Hesap özetinde belirtilen tutarda hesap birleştirme/aktarım işlemi tamamlanıncaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik olabileceğini biliyorum.

Katılımcı Adı-Soyadı:

Tarih:/...../.....

İmza: