

## 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 :

Telefon No :

• Ayrılma nedenlerinizi belirtiniz:

(Bu alan istatistik amaçlıdır. Şirketimizce 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:

Bu formu eksiksiz olarak 0216 454 05 45 numaralı faksımıza iletmenizi rica ederiz.

### Fortis Emeklilik ve Hayat A.Ş.

Eski Büyükdere Caddesi Tekfen Tower No: 209 4. Levent 34394 İstanbul  
Telefon (0212) 319 32 00 Faks (0212) 357 00 90 Müşteri Yönetim Merkezi: 444 43 23  
www.fortisemeklilik.com.tr mym@fortisemeklilik.com.tr