



Lütfen değişiklik yapılacak kişiyi belirtiniz.

Katılımcı Katılımcı Nam ve Hesabına Lehtar
Hareket Eden Kişi

TCKN/Yabancı Kimlik No : Vergi Kimlik No:
Bireysel Emeklilik Sözleşme No : Vergi Dairesi :
Adı Soyadı :
Anne Adı : Baba Adı :
Doğum Tarihi : Doğum Yeri :
Değişiklik Geçerlilik Tarihi :

Yeni Bilgiler

[1] Adı Soyadı :
[2] Yazışma Adresi :
Posta Kodu : İl / İlçe:
[3] Telefon Numarası :
Ev: -
İş: -
Cep: -
[4] Faks Numarası : -
[5] E-posta :
[6] Medeni Durumu : Evli Bekar Diğer
[7] Anne Adı :
[8] Baba Adı :
[9] Anne Kızlık Soyadı :
[10] Doğum Tarihi :
[11] İşlemlerde Kullanılacak : Havale Kredi Kartı

Havale Bilgileri

Banka Adı :
Şube Adı : Kodu :
Hesap No :
IBAN :

Kredi Kartı Bilgileri

Kredi Kartı No : CVV: SKT: /
İstenen Çekim Günü :

Bu formu eksiksiz olarak doldurduktan sonra **0216 454 05 47** nolu Cardif Emeklilik Müşteri Yönetim Merkezi faksımıza göndermenizi rica ederiz.



Bireysel Emeklilik Sistemi'nde düzenli katkı payı ödemesi emeklilik hakkının kazanılabilmesi için çok önemlidir.* Ödemelerini kredi kartı ile yapan katılımcılarımızın; katkı payı ödemelerine düzenli bir şekilde devam edebilmeleri için, şirketimiz sisteminde kayıtlı kredi kartından tahsilat yapılamaması durumunda (kaybolması, çalınması, yenilenmesi gibi nedenlerle) kullanılmak üzere ikinci kredi kartı bilgilerini paylaşmalarını önermekteyiz. Bunun için aşağıdaki 2. Kredi Kartı Bilgileri bölümünün doldurulup imzalanarak tarafımıza iletilmesi yeterli olacaktır.

Diğer ödeme tercihleri olan otomatik ödeme/havaleyi kullanan katılımcılarımızın ise, katkı payı ödemelerine kredi kartı ile devam etmeye karar vermeleri durumunda www.cardifemeklilik.com.tr adresinde Bireysel Emeklilik başlığı altında yayınlanan "Ödeme Bilgileri Değişikliği Formu"nu doldurup tarafımıza iletmeleri ya da 444 43 23 numaralı Müşteri Yönetim Merkezi'ni aramaları gerekmektedir.

**Bireysel Emeklilik Sistemi'nde emeklilik hakkının kazanılabilmesi için en az 10 yıl düzenli katkı payı ödemesinin yapılması ve katılımcının 56 yaşını doldurması gerekmektedir.*

2. Kredi Kartı Bilgileri

Şirketinizde kayıtlı bulunan kredi kartından katkı payı tahsilatı sırasında problem olması durumunda aşağıda bilgileri bulunan kredi kartından tahsilat yapılabilmesi için şirketinize yetki verdiğimi kabul ve beyan ederim.

Kart Sahibinin Adı Soyadı : _____
Banka Adı : _____
Kredi Kartı No : _____
Son Kullanma Tarihi : ____/____/____ CVV: _____
Tarih : ____/____/____ İmza: _____

Katılımcı Yeni Bilgileri İletilen Katılımcı Nam ve Hesabına Hareket Eden Kişi** Tarih: ____/____/____
İmza: İmza:

*** Katılımcı Nam ve Hesabına Hareket Eden Kişi değişikliği yapılacaksa yeni bilgileri iletilen kişi tarafından imzalanmalıdır.*

Bu formu eksiksiz olarak doldurduktan sonra **0216 454 05 47** nolu Cardif Emeklilik Müşteri Yönetim Merkezi faksımıza göndermenizi rica ederiz.