

**Katılımcıya Ait**T.C. Kimlik Numarası : Bireysel Emeklilik Sözleşme No : Adı, Soyadı : Doğum Tarihi : Değişiklik Geçerlilik Tarihi : **Yeni Bilgiler**

1] Katkı Payı Tutarı :  TL  
(Tercih edilen para birimine göre doldurulacaktır.)  USD  
 EUR

2] Katkı Payı Ödeme Sıklığı : Aylık  3 aylık  6 aylık  Yıllık 3] Katkı Payı Ödeme Şekli : Kredi Kartı  Havale  Otomatik Ödeme 4] Ödeme Günü : Her ayın  günü**Fortis Bank Hesap Bilgileri\***Hesap Sahibinin Adı, Soyadı : Şube Adı :  Şube Kodu : Hesap Numarası :  IBAN : **Kredi Kartı Bilgileri\***Kart Sahibinin Adı, Soyadı : Banka Adı: Kredi Kartı No: Son Kullanma Tarihi:  CW: 

\*Seçilen katkı payı ödeme şekline göre doldurulur.

**Mail Order Talimatı:** Yukarıda bilgileri yer alan ve Fortis Bank A.Ş. tarafından sunulan kredi kartı(lar)ın mail order sistemine alınmasını ve katkı paylarının vadesinde kredi kartımdan alınmasını gayrikabili rücu olarak kabul ederim.

Fortis Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından, bu formun geçerlilik tarihini izleyen ayların ödeme planına uygun olarak vadesinde ödenmesi gereken katkı paylarının yukarıda belirttiğim otomatik ödeme / kredi katkı hesabından yeni bir talimatıma kadar tahsil edilmesi konusunda şirketinize yetki veriyorum, kartımın kapanması, son kullanım tarihinin ve kart numarasının değişmesi halinde değişikliği tarafınıza bildireceğimi beyan ediyorum.

Tarih: 

İmza:

Bu formu eksiksiz doldurup imzalayarak 0216 454 05 45 no'lu faksımıza göndermenizi rica ederiz.

Kredi kartları ile yapılacak USD ve EUR ödemelerde katkı payının provizyon tarihindeki T.C.M.B Döviz Alış Kuru'ndan karşılığı TL kadar kredi kartınız borçlandırılacaktır. POS hizmeti alınan bankayla yapılan anlaşmaya göre belirlenen süre sonunda katkı payı hesaba geçirilecektir.