



FORM BİLGİLERİ

Sponsor Kuruluş Adı : _____

Sponsor Kuruluş Plan No : _____

İşveren Grup Emeklilik Sözleşmesi : _____

Hesap Özeti Referans No : _____

Aday Şirketin Adı : _____

Aday Şirketteki Plan No ve Adı : _____

Aday Şirkete Ait Teklif Referans No : _____

Sponsor Kuruluş Telefon 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 form ile birlikte kimlik fotokopinizi 0216 454 05 45 numaralı faksımıza iletmenizi rica ederiz.