

Tarih :

_____ kayıt numaralı poliçemin ikraz (borç) ödemesinin ____/____/____ tarihinde gecikmeden doğacak faizi kabul ederek, aşağıda bilgileri bulunan kredi kartımdan / hesabımdan çekilmesini ve ikraz geç ödeme talebimin 1 yıl uzatılmasını rica ederim.

Sigorta Ettiren

İsim :

İmza :

Kredi Kartı Bilgileri

Kart Sahibinin Adı Soyadı : _____

Kart Numarası : _____

Son Kullanma Tarihi : ____ / ____

CW : _____

İmza*:

Hesap Bilgileri**Fortis Otomatik Ödeme**

Hesap Sahibinin Adı Soyadı : _____

Banka Şube Kodu : _____ Hesap Numarası : _____

IBAN : _____

İmza*:

*Sigorta ettirenden farklı ise imzalanmalı ve ilgili kişiye ait kimlik fotokopisi ile birlikte tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Bu form eksiksiz doldurup imzalayarak **0216 454 05 45** numaralı faksımıza göndermenizi rica ederiz.