



_____ Kayıt numaralı Birikim Hayat Sigortası Poliçemin / Poliçelerimin ____/____/____ tarihini itibarıyla ikraz (borç alma) işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Talep ettiğim ikraz tutarı _____ / oranı % _____'dir.*

Bu talebimle söz konusu poliçemin / poliçelerimin herhangi bir geçerliliği olmadığını ve poliçem / poliçelerim üzerinde herhangi bir hak talep etmeyeceğimi belirtirim.

*Talebinizin işleme alınabilmesi için ikraz tutarı ya da ikraz oranının belirtilmesi gerekmektedir.

Sigortalı

Adı Soyadı : _____

TCKN/Yabancı Kimlik No : _____

Telefon : _____ - _____ Gsm : _____ - _____

Faks : _____ - _____ E-Posta : _____

İkraz tutarının ödenmesini istediğim banka hesap bilgileri aşağıdaki gibi olup, bu hesabın TL hesabı olduğunu ve tarafıma ait olduğunu beyan ederim.

Hesap Bilgileri

Türk Ekonomi Bankası Otomatik Ödeme

Hesap Sahibinin Adı Soyadı : _____

Banka Şube Kodu : _____ Hesap Numarası : _____ İstenen Çekim Günü : ____

IBAN : _____

İkraz formunun tarafınıza ulaşması sonucunda borç senedimin belirtmiş olduğum faks numarasına gönderilmesini rica ederim.

Tarih : ____/____/____ İmza :

- Notlar:
- Bu formun ekine NÜFUS CÜZDANI FOTOKOPİNİZİ eklemenizi ve formunuzu eksiksiz olarak doldurduktan sonra **0216 454 05 45** nolu faksımıza göndermenizi rica ederiz.
 - Borç senedinin aslının tarafımıza ulaşması sonucu ilgili ikraz tutarı hesabınıza aktarılacaktır.