BNP PARIBAS CARDIF
EMEKLİLİK

HAYAT SİGORTASI
TENZİL TALEP FORMU

Tarih:__/__/____

_____ numaralı Birikimli Hayat Sigortası poliçeme ait ödemelerimin, tenzil hakkını kullanmak suretiyle, __/__/____ tarihinden itibaren tenzil talebimin işleme alınmasını rica ederim.

Sigortalı
Adı Soyadı :
İmza :

Tenzil tarihinden sonra kullanılacak ödeme bilgileriniz değişecek ise aşağıdaki bilgileri doldurmanızı rica ederiz.

Kredi Kartı Bilgileri :

Kart Sahibinin Adı Soyadı : _____
Banka Adı : _____
Kredi Kartı No : ____ ____ ____ ____
Son Kullanma Tarihi : __/__
CVV : ___
İstenilen Çekim Günü : __ İmza:

Hesap Bilgileri

Türk Ekonomi Bankası Otomatik Ödeme
Hesap Sahibinin Adı Soyadı : _____
Banka Şube Kodu : ____ Hesap Numarası : ________ İstenen Çekim Günü : __
IBAN : ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____

Bu formu eksiksiz olarak doldurulup imzalayarak 0216 454 05 45 numaralı faksımıza göndermenizi rica ederiz.

CE/H 10 - 09/2011 Ver.1