



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

Adı Soyadı :

İmza :

Kredi Kartı Bilgileri :

Kart Sahibinin Adı Soyadı : []

Kart Numarası : []

Son Kullanma Tarihi : []/[]

CVV : []

İstenilen Çekim Günü : []

İmza*:

Hesap Bilgileri

Türk Ekonomi Bankası

Hesap Sahibinin Adı Soyadı : []

Banka Şube Kodu : [] Hesap Numarası : [] İstenilen Çekim Günü : []

IBAN : []

İmza*:

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

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