

KATILIMCI VEFAT BİLDİRİM FORMU

Bireysel Emeklilik Hesap No: _____

Bildirim Tarihi: ____/____/____

Sözleşme No: _____

Katılımcı Ad - Soyad: _____

T.C. Kimlik No: Katılımcı Telefon No:

Yukarıda bilgilerini vermiş olduğum katılımcı, ____/____/____ tarihinde vefat etmiştir. Vefatı belgeleyen resmi doküman ekte yer almaktadır. Konuyu bilgilerinize sunar, gerekli işlemlerin yapılarak lehdarlarına bilgi verilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Bildirimi Yapan Kişinin

Ad - Soyad: _____

Telefon:

Adres: _____

Tarih: ____/____/____

İmza: