

**AKTARIM TALEP FORMU**

Katılımcı Ad - Soyad: \_\_\_\_\_  
T.C. Kimlik No:   
Sözleşme No (Mevcut Hesaba İlişkin): \_\_\_\_\_  
Sözleşme No (Varsa Birleştirilen Hesaba İlişkin): \_\_\_\_\_  
Bireysel Emeklilik Sicil No: \_\_\_\_\_  
Hesap Özeti Referans No: \_\_\_\_\_  
Aday Şirketin Adı: \_\_\_\_\_  
Aday Şirketteki Plan No ve Adı: \_\_\_\_\_  
Aday Şirkete Ait Teklif Referans No: \_\_\_\_\_  
Katılımcı Telefon No: \_\_\_\_\_

**EMEKLİLİK ŞİRKETİ İLETİŞİM BİLGİLERİ**

Adres: \_\_\_\_\_  
Faks No: \_\_\_\_\_  
Tel No: \_\_\_\_\_

Ayrılma Nedenlerinizi Belirtiniz:  
(Bu alan istatistik amaçlıdır. Şirketimizce verilen hizmet kalitesinin artırılması için doldurmanızı rica ederiz.)

- Kesinti oranları   
Satış aşamasında yanlış bilgilendirme   
Hizmetlerde duyulan memnuniyetsizlik   
Fon getirilerinin yetersizliği   
Diğer

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda hesap birleştirme/aktarım işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Hesap özetinde belirtilen tutarda hesap birleştirme/aktarım işlemi tamamlanıncaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik olabileceğini biliyorum.

Katılımcı Ad - Soyad: \_\_\_\_\_

İmza:

Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LÜTFEN NÜFUS CÜZDANINIZIN ÖNLÜ ARKALI FOTOKOPİSİNİ GÖNDERMEYİ UNUTMAYINIZ

