



AKTARIM TALEP FORMU

FORM BİLGİLERİ

Katılımcı Adı:

Katılımcı Soyadı:

Katılımcı 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 Tel No:

Emeklilik Şirketi İletişim Bilgileri

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
- Hizmetlerden duyulan memnuniyetsizlik
- Fon Getirilerinin yetersizliği
- Diğer:

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

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

Katılımcı Adı :

Katılımcı Soyadı :

Tarih:

İmza: