

## KREDİ KARTI TALİMATI

Kredi Kartı No :     /     /     /

Kart Sahibi Ad/ Soyadı: \_\_\_\_\_

Banka ve Şubesi : \_\_\_\_\_

Son Kullanma Tarihi :   /   (aa /yy)

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz?

/     \* (aa/yy) tarihinden itibaren       numaralı bireysel emeklilik hesabıma ait düzenli katkı payı tutarlarının ve/veya bu tutarların artması halinde, artan katkı payı tutarlarının; işbu talimatımdan itibaren ve ikinci bir yazılı talimatıma kadar, ayrıca bir bildirim yapılmaksızın, yukarıda ayrıntısı yazılı bulunan kredi kartımdan tahsil edilerek işlem yapılmasını talep ederim. Belirttiğim kartın herhangi bir sebeple kapanması/iptal edilmesi halinde, katkı payı tutarlarının bu kredi kartı yerine yeni verilen kredi kartımdan tahsil edilmesini, ödenmemiş katkı payı olması halinde geriye dönük olarak ödenmemiş 12 (oniki) aya kadar olan katkı payı tutarlarını da yukarıda belirttiğim kredi kartımdan resen otomatik olarak tahsil edilmesini ve bu kapsamdaki her bir tahsilatın da 1 (bir) cari, 2 (iki) ödenmemiş vade olmak üzere ayda en fazla 3 (üç) vadeye ait ödenmemiş toplam katkı payı tutarını aşmayacak şekilde yapılmasını talep eder ve Şirketinizin bu konuda resen ve tek tarafı olarak yetkili bulunduğunu, kredi kartlarıyla yapılan katkı payı ödemelerinde yatırılan katkıların Şirketin serbest hesaplarına intikal ettiği tarih itibariyle fon işlem talimatının verileceğini; kartımın kapalı/iptal olması veya limit yetersizliği durumunda tahsilatın yapılamamasından dolayı Şirketinizin sorumlu olmadığını gayri kabili rücu beyan ederim.

\* Mevcut ayın belirtilmesi durumunda katkı payı tahsilatınız derhal gerçekleştirilecektir. Mevcut ay itibariyle ödeme yapmak istememeniz durumunda kredi kartı ile ödemeye başlamak istediğiniz dönemi belirtiniz.

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

İmza: \_\_\_\_\_