



**ANADOLU HAYAT  
EMEKLİLİK**

## PLAN DEĞİŞİKLİK FORMU

### KATILIMCI BİLGİLERİ

Adı \_\_\_\_\_

Soyadı \_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No \_\_\_\_\_

BEH No \_\_\_\_\_

Vergi Kimlik No \_\_\_\_\_

Vergi Dairesi \_\_\_\_\_

Ev Telefonu \_\_\_\_\_

Faks \_\_\_\_\_

İş Telefonu \_\_\_\_\_

E-Posta \_\_\_\_\_

Cep Telefonu \_\_\_\_\_

### PLAN BİLGİLERİ

Mevcut Plan No: \_\_\_\_\_

Yeni Plan No: \_\_\_\_\_

**Katkı Payı / Birikim Fon Dağılım Seçeneği** (Lütfen aşağıdaki değişiklik işlemlerinden birini seçiniz.)

Birikim ve Yeni Katkı Payları (Birikimim ve ödeyeceğim katkı payları aşağıda belirttiğim dağılıma göre değiştirilsin.)

Yeni Katkı Payları (Birikimimin fonlara dağılımı değişmeden sadece ödeyeceğim katkı payları aşağıda belirttiğim dağılıma göre değiştirilsin.)

Birikim (Ödeyeceğim katkı paylarının fonlara dağılımı değişmeden sadece birikimim aşağıda belirttiğim dağılıma göre değiştirilsin.)

Mevcut Fon Dağılım Seçeneğiniz: \_\_\_\_\_

Yeni Fon Dağılım Seçeneğiniz: \_\_\_\_\_

**Mevcut veya Yeni Fon Dağılım Seçeneğiniz “Esnek Fon Dağılım Seçeneği” ise aşağıdaki tabloyu doldurunuz.**

Fon dağılımını yaparken; fon paylarının toplamı %100 olacak şekilde, %5 ve katları olarak belirleyiniz.

Fon Kodu	Fon Adı	MEVCUT	YENİ
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
Toplam		% 100	%100
Geçerlilik Tarihi: _____			

Yukarıda belirttiğim değişikliklerin yapılmasını rica ederim.

Düzenleme Tarihi: \_\_\_\_\_

Katılımcı İmza: \_\_\_\_\_