

## Kredi Kartıyla Ödeme Talimatı

Adı Soyadı: \_\_\_\_\_

Başvuru Formu / Poliçe / Bireysel Emeklilik Hesap No: \_\_\_\_\_

Telefon No: \_\_\_\_\_

E-posta: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Kredi Kart No:

Güvenlik Kodu:    (kredi kartının arka yüzünde, imza panelindeki numaranın sonunda yer alan üç basamaklı sayıdır)

Banka ve Şubesi: \_\_\_\_\_

Son Kullanma Tarihi (ay/yıl): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ödemelerin başlama tarihi: \_\_\_\_\_

Ödemeler için tahsilat günü: ayın   . günü

Ödemelerimin; yukarıda verdiğim bilgilere göre, yeni talimatıma kadar kredi kartımdan tahsil edilmesini rica ederim.

Önemli not: Kredi kartınızla ilgili herhangi bir değişikliğin bildirilmemesi, kartın blokeli olması ve bakiye yetersizliği nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketimiz sorumlu değildir. Hayat sigortaları için yeni başvurularda teminatlar, ilk primin tahsilatı ile yürürlüğe girecektir. Hayat Sigortaları ve Bireysel Emeklilik Sözleşmelerinde, kredi kartıyla yapılan ödemelerde, paranın şirket hesabına intikal ettiği tarihte işlem yapılacaktır.

Ad Soyad: \_\_\_\_\_

İmza: \_\_\_\_\_

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