

ÖDEME ARACI DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

Police No:

Sigortalı Bilgileri

Adı, Soyadı:

Baba Adı:

Anne Adı:

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

TC Kimlik No*:

Vergi Kimlik No:

Tel No (Ev):

Tel No (İş):

Tel No (Cep):

e-posta:@.....

Sigorta Ettiren Bilgileri

Adı, Soyadı:

Baba Adı:

Anne Adı:

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

TC Kimlik No*:

Vergi Kimlik No:

Tel No (Ev):

Tel No (İş):

Tel No (Cep):

e-posta:@.....

Yeni Ödeme Aracı: Kredi Kartı Finansbank Hesap Numarası

Kredi Kartı Numarasından Otomatik Ödeme

Kart Sahibinin Adı, Soyadı:

Güvenlik No:

İmza:

Kart No: Son Kullanma Tarihi:

İşbu poliçe yürürlükte kaldığı sürece yukarıda bilgileri mevcut kredi kartı hesabımdan tahsil edilmesi konusunda Şirket'e tam yetki verdiğimi beyan ve kabul ederim.

Finansbank Hesabından Otomatik Ödeme

Müşteri Adı, Soyadı / Numarası:

Finansbank Hesap No: Sube Adı/Kodu:

İmza:

Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş.'ye primlerin yukarıda belirtmiş olduğum hesabımdan otomatik olarak alınmasını rica ederim.

Sigortalı Adı, Soyadı: Sigorta Ettiren Adı Soyadı:

Tarih: Tarih:

İmza: İmza: