

## ÖDEME TUTARI 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: .....@.....

Eski Prim Tutarı: .....

Yeni Prim Tutarı: .....

Ödeme Dönemi:  Aylık  3 Aylık  6 Aylık  Yıllık

Police primlerini, yukarıda belirtilen prim tutarı ve dönemine göre ödeyeceğimi beyan ve kabul ederim.

Sigortalı Adı, Soyadı: .....

Sigorta Ettiren Adı Soyadı: .....

Tarih: .....

Tarih: .....

İmza:

İmza: