

ÖDEME DÖNEMİ 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 Ödeme Dönemi: Aylık 3 Aylık 6 Aylık YıllıkTalep Edilen Ödeme Dönemi: Aylık 3 Aylık 6 Aylık Yıllık

İşbu poliçe yürürlükte kaldığı sürece yukarıda belirtilen ödeme şekline göre primlerin tahsil edilmesi konusunda Şirket'e tam yetki verdiğimi beyan ve kabul ederim.

Sigortalı Adı, Soyadı:

Tarih:

İmza:

Sigorta Ettiren Adı Soyadı:

Tarih:

İmza: