

VAKIF EMEKLİLİK A.Ş.  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE  
İSTANBUL

H ..... Poliçe numaralı sigortalınızım. Poliçem aşağıdaki şartlarda ikraz kullanmak istiyorum. İkras bedelinin aşağıda belirttiğim adıma açılmış olan banka hesabına havale edilmesini rica ederim.

Saygılarımla  
(Tarih ve İmza)

**Poliçe Lehdarının Adı – Soyadı** :  
**Poliçe Numarası** :  
**TC Kimlik Numarası** :  
**İstediğim İkras Miktarı** :  
**Ödeme şekli** :  
- Dönem sonu ödemeli :  
- Taksitler halinde ödemeli :  
**Vadesi** :

**Havalenin Yapılması İstenen**

**Banka Adı** :  
**Şubesi** :  
**Hesap numarası** :  
**Hesabınız yok ise en yakın Vakıfbank şubesi** :

**Telefon numarası**

**Ev/İş:**

**Cep:**