

VAKIF EMEKLİLİK A.Ş.
GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE
İSTANBUL

.....Poliçe numaralı sigortalınızım. Poliçemin ödeme şeklinin aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmesini istiyorum. Gerekli işlemlerin yapılmasını rica ederim.

Saygılarımla
(Tarih-İmza)

Poliçe Lehdarının Adı-Soyadı :

Poliçe Numarası :

T.C Kimlik Numarası :

Ödemek İstedğim Miktar :

Ödeme Şekli :

- A) Aylık
- B) 3 Aylık
- C) 6 Aylık
- D) Yıllık

Telefon Numarası : Ev/İş:

E-Mail Adresi : @

Cep: