

KİŞİSEL BİLGİLERDE DEĞİŞİKLİK FORMU

Sözleşme Numarası	
-------------------	--

Değişiklik yapılacak kişiyi belirlemek için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz.

Katılımcı Katılımcı Ad ve Hesabına Ödeyen Kişi Lehtar

Bilgiler	Mevcut Bilgiler	Güncel Bilgiler
Adı Soyadı		
T.C. Kimlik/Mavi Kart Numarası		
Vergi Kimlik Numarası*		
Doğum Tarihi		
Yazışma Adresi	<input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> İş	<input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> İş
Adres		
Mesleği		
Medeni Durumu	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
Telefon Numarası		
E-Posta@.....@.....

Talep Edilecek Ek Belgeler:

- İsim değişikliği olması halinde;
 - Mahkeme Kararı
- Doğum tarihi ve diğer kimlik bilgisi değişiklikleri olması halinde;
 - T.C. Kimlik Kartı fotokopisi

Yukarıda belirtilen hallerde, gerekli olan ek belgeler bu form ile birlikte Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş.'ye info@cignafinans.com.tr adresinden e-posta ile iletilmelidir.

NOT: Tüzel kişiler için, şirket kaşesi üzerine veya şirketin ticari unvanı altına yetkili kişilerin imzaları alınarak noter onaylı imza sirküleri ve Ticaret Sicil Gazetesi fotokopisini eklenmelidir.

Katılımcı ve Katılımcı Ad ve Hesabına Katkı Payı Ödeyen Kişinin farklı olduğu durumda her iki kişinin de imzası gereklidir.

Katılımcı

Adı Soyadı :
Tarih :
İmza :

Katılımcı Ad ve Hesabına Katkı Payı Ödeyen Kişinin

Adı Soyadı :
Tarih :
İmza :

*Yabancı uyruklu kişiler için doldurulması zorunlu alanlardır.