

ÖDEME BİLGİ DEĞİŞİKLİĞİ VE MUVAFAKATNAME FORMU

Talep Edilen

Katkı Payı Tutarı: TL ABD doları avro
Ödeme Dönemi: Aylık 3 Aylık 6 Aylık Yıllık
Ödeme Şekli: Hesaptan Otomatik
 Kredi Kartından Otomatik

Otomatik Ödeme Talimatı

 (Hesap veya kredi kartı bilgi değişikliklerinde aşağıdaki bölümü doldurunuz)

Talep Edilen

Hesaptan Ödeme

QNB Finansbank Şube Adı: Şube Kodu/Hesap No:

Kredi Kartından Ödeme

Kredi Kartı Sahibinin Adı Soyadı:

Kredi Kartı No: * * * *

Son Kullanma Tarihi:

Sirketinizce tanzim edilecek Bireysel Emeklilik Sözleşmesi'ne ait katkı paylarının yukarıda bilgileri verilen banka hesabımdan/kredi kartımdan otomatik olarak Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından tahsil edilmesine muvafakat eder, işbu talimatım gereğince hareket edilmesini rica ederim.

Talebi Yapanın Bilgileri

Sözleşme No: Bireysel Emeklilik Sicil Kodu:

Sözleşmeyle ilişkisi: Katılımcı
(Ödeyen değişikliği durumunda ödeyen bilgileri) Katılımcı Ad ve Hesabına Katkı Payı Ödeyen Kişi

Adı Soyadı: T.C Kimlik No/Vergi Kimlik No:

QNB Finansbank Müşteri No*: Anne Kızlık Soyadı:

Adresi: Bağlı Bulunduğu Vergi Dairesi:
(Vergi Kimlik No. ve Vergi Dairesi alanları yabancı uyruklu kişiler için doldurulacaktır)

Telefonu: Mesleği:

Aylık Ortalama Gelir Aralığı (Brüt/TL): 0-1.500 1.500-3.000 3.000-5.000 5.000-10.000 10.000+

Tarih: (Değişiklik talebiniz bu tarih itibari ile geçerli olmak üzere işleme alınacaktır)

Katılımcının Adı Soyadı: İmzası:

Ad ve hesabıma katkı payı ödeyen kişi ile aramda işçi-işveren ilişkisi olmadığını beyan ederim. Bu beyanımın aksi bir durumun tespit edilmesi ve hesabıma intikal eden Devlet Katkısı ödemelerimin Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş. aracılığı ile Hazine Müsteşarlığı'na iade edilmesinin gerekmesi halinde, bu konudaki sorumluluğun tarafıma ait olduğunu ve Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş.'den hiç bir hak, alacak veya tazminat talebinde bulunmayacağını beyan ve kabul ederim.

Katılımcı Ad ve Hesabına Katkı Payı Ödeyen Kişinin

Adı Soyadı: İmzası:

Katılımcı ile aramda işçi-işveren ilişkisi olmadığını beyan ederim.

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

Model No: BESBFK240517

* Ödeyen değişikliği işlemlerinde değişiklik yapan kişinin T.C. Kimlik/Yabancı Kimlik/Mavi Kart fotokopisi bu belge ile birlikte gönderilmelidir.