

_____ Kayıt numaralı Birikim Hayat Sigortası Poliçemin / Poliçelerimin ____ / ____ / _____ tarihi itibarıyla ikraz (borç alma) işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Talep ettiğim ikraz tutarı _____ / oranı % _____ 'dir.*

Bu talebimle söz konusu poliçemin / poliçelerimin herhangi bir geçerliliği olmadığını ve poliçem / poliçelerim üzerinde herhangi bir hak talep etmeyeceğimi belirtirim.

*Talebinizin işleme alınabilmesi için ikraz tutarı ya da ikraz oranının belirtilmesi gerekmektedir.

Sigortalı

Ad, Soyad : _____

T.C. Kimlik No. : _____

Vergi Kimlik No. : _____

Vergi Dairesi : _____

Telefon : _____ GSM : _____

Faks No. : _____ e-posta : _____

İkraz tutarının ödenmesini istediğim banka hesap bilgileri aşağıdaki gibi olup, bu hesabın TL hesabı olduğunu ve tarafıma ait olduğunu beyan ederim.

Hesap Bilgileri**Fortis Otomatik Ödeme**

Hesap Sahibinin Adı Soyadı : _____

Banka Şube Kodu : _____ Hesap Numarası : _____

IBAN : _____

İkraz formunun tarafınıza ulaşması sonucunda borç senedimin belirttiğim faks numarasına gönderilmesini rica ederim.

Tarih _____

İmza :

Notlar

1. Bu formun ekine NÜFUS CÜZDANI FOTOKOPİNİZİ eklemenizi ve formunuzu eksiksiz olarak doldurduktan sonra **0216 454 05 45-46** nolu faksımıza göndermenizi rica ederiz.
2. Borç senedinin aslının tarafımıza ulaşması sonucu ilgili ikraz tutarı hesabınıza aktarılacaktır.