

Ek Ödeme Talebi Yapan Personel İş Yeri Sicil No			
Sözleşme Numaraları			
Ek Katkı Payı Tutarı	<input type="checkbox"/>	Geçmiş Vade Tutarı	<input type="checkbox"/>
Gelecek Vade Tutarı	<input type="checkbox"/>	Ödeme Tarihi	

ÖDEME ŞEKLİ Kredi Kartı¹**1. KREDİ KARTI**

Banka Adı		Son Kullanma Tarihi	
Kredi Kart No			

2. KREDİ KARTI

Banka Adı		Son Kullanma Tarihi	
Kredi Kart No			

- Yukarıda ödeme şeklinin “kredi kartı hesabından otomatik ödeme” olarak tercih edilmesi durumunda, katkı payları yukarıda belirtilen öncelikli kredi kartı hesabından tahsil edilecektir. Bu hesaptan provizyon alınmaması halinde, tahsilatlar ikinci kredi kartı hesabından yapılacaktır. Kredi kartlarının Visacard, Eurocard ya da Mastercard olması şarttır.
- Bereket Emeklilik ve Hayat A.Ş. (Şirket)’ten satın almış olduğum tüm poliçeler ve sözleşmeler yürürlükte kaldığı sürece, primler, katkı payları ve ek katkı paylarının, dönemsel artışları da dahil olmak üzere, Şirket tarafından yukarıda bilgileri mevcut kredi kartı hesabımdan, uygun görülen tahsilat yöntemi ile alınması konusunda Şirket’e tam yetki verdiğimi ve son kullanma tarihinin değişmesi veya kayıp/çalıntı gibi nedenlerle kredi kartımın değişmesi durumunda da bu yetkinin geçerli olduğunu beyan, kabul ve taahhüt ederim.

KATILIMCI AD VE HESABINA KATKI PAYI ÖDEYEN KİŞİ

Adı Soyadı		Tarih	
Cep Telefonu		Ev Telefonu	
E-Posta		İş Telefonu	

İmza / Kaşe

1- Kredi kartının katılımcı ad ve hesabına katkı payı ödeyen kişi adına olması şarttır. Talebinizin işleme alınabilmesi için bu formu, Şirketimizin aşağıda belirtilen faks numarasına fakslayabilir, Şirketimizin Genel Müdürlük adresine posta ile gönderebilirsiniz.