

AYRILMA TALEP FORMU

FORM BİLGİLERİ

Katılımcı Adı-Soyadı :

Katılımcı T.C. Kimlik Numarası:

Sözleşme No (Mevcut Hesaba İlişkin) / İşveren Grup Emeklilik Sözleşme Numarası:

Hesabının Bulunduğu Banka:

Şube Adı:

Şube Kodu:

Hesap Numarası:

IBAN Numarası:

•Ayrılma nedenlerinizi belirtiniz:

(Bu alan istatistik amaçlıdır. Şirketinizce verilen hizmet kalitesinin artırılması için doldurmanızı rica ederiz.)

- Kredi kartı vb. borcunu ödemek
- Ev/araba vb. satın almak
- Hizmetlerden duyulan memnuniyetsizlik
- Fon getirilerinin yetersizliği
- İlgisizlik
- Satış aşamasında yanlış bilgilendirme
- Diğer:

Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.

Adres : Kozyatağı Sarıkanarya Sok. No:16 Yolbulan Plaza B Blok K:5

Fax : 0216 665 28 02

Mersis No: 0396059952300012

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda ayrılma işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Hesap özetinde belirtilen tutarda ayrılma işlemi tamamlanıncaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik olabileceğini biliyorum.

Katılımcı Adı-Soyadı:

Tarih:/...../...../

İmza