

Tarih 18.07.2025

Sayı 2025-69565044

AYRILMA TALEP FORMU

RE TPA A MAH. ÖZBORSA CAD. NO.4 SARIYER

STANBUL 5433111725

Katılımcının / Çalı anın :	
Adı ve Soyadı	: AHMET RA T SALAVRAN
T.C. Kimlik Numarası	: 15301601344
Telefon Numarası	: 5433111725 : 404647563
Bireysel Emeklilik Sözle me Numarası Hesabın Bulundu u Banka Adı	: 101647562 : VAKIFBANK
ube Adı ube Kodu	
Hesap/ IBAN Numarası *	TR340001500158007329469777
Di er IBAN Numarası * 	: TR
	ması için sözle me sahibine ait hesap numarası belirtilmelidir. Birikimlerinizin N dı ında bir hesaba ödenmesini talep etmeniz halinde Di er IBAN alanını
Emeklilik irketi leti im Bilgileri	
Adres	: Levent Mah. Çayır Çimen Sokak, No:7 34330 Levent - Be ikta / STANBUL
Telefon Numarası	: 0850 202 20 20
Faks Numarası	: 0 212 310 39 99
Ayrılma nedenlerini belirtiniz :	
(Bu alan istatistik amaçlıdır. irketinizce veri Nakit ihtiyacı	ilen hizmet kalitesinin arttırılması için doldurmanızı rica ederiz)
1- Kredi Kartı vb. Borç ödemesi	
2-Ev,araba vb. Satın almalar	
Hizmetlerden duyulan memnuniyetsizlik	
1-Fon getirilerinin yetersizli i	
2- Igisizlik	
-Satı a amasında yanlı bilgilendirme	
-Di er:	
	Yukarıdaki bilgiler do rultusunda ayrılma i leminin yapılmasını talep ediyorum.
	Hesap Bildirim Cetvelinde belirtilen tutarda ayrılma i lemi tamamlanıncaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle de i iklik olabilece ini biliyorum.
	Katılımcı Adı-Soyadı:
	Tarih:// mza:

^{**}Ayrılma i lemlerinizin ba layabilmesi için Ayrılma Talep Formunu eksiksiz bir ekilde doldurarak tarafınıza iletilen kısa mesajda yer alan link içerisine yükleyebilirsiniz.



^{*} Igili mevzuat uyarınca, bu ve ilgili mevzuat düzenlemelerine göre temin edilmesi gereken tüm evrakların eksiksiz olarak irketimize ula tı ı tarihten itibaren 20 i günü içinde ayrılma i leminiz sonuçlandırılacaktır.