................................... Müdürlüğüne

 İsim Soyisim :

 Tc Kimlik No :

 Adres :

 Telefon :

 Eposta :

 BES Poliçe Numarası :

 Yukarıda bilgilerini sunmuş olduğum bireysel emeklilik sistemi müşterinizim. Gördüğüm lüzum üzerine cayma hakkımı kullanmak istemekteyim.

 Bireysel emeklilik poliçemin cayma hakkı ile kesintisiz olarak kapatılması , yatırmış olduğum tutarların aşağıda bilgilerini sunduğum hesaba yapılmasını, herhangi bir ödeme aracından yeni bir tahsilat yapılmaması için gereğini saygılarım ile arz ve talep ederim.

 **Kişisel Banka Hesabı Bilgilerim :**

Hesap Sahibi :

 Banka Ünvanı :

 Şube ve Şube Kodu :

 Hesap No :

 IBAN :

 Tarih :

 İsim Soyisim :

 İmza :