................................... 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 :