**AKTARIM TALEP FORMU (katılımcı/sponsor/işveren için)**

EK 9

**FORM BİLGİLERİ**

Katılımcı Adı-Soyadı / Sponsor Unvanı /İşveren Unvanı:

Katılımcı T.C. Kimlik Numarası / Mavi kart numarası:

(Mevcut Hesaba İlişkin) Bireysel Emeklilik Sözleşme Numarası / İşveren Grup Emeklilik Sözleşme Numarası/ Gruba Bağlı Bireysel Emeklilik Sözleşme Numarası:

Katılımcı Telefon Numarası / Sponsor Telefon Numarası/İşveren Telefon Numarası:

Hesap Özeti Referans Numarası:

\*Aday Şirketin Adı:

\*Aday Şirketteki Plan Numarası ve Adı:

\*Aday Şirkete Ait Teklif Referans Numarası:

* *Bu alanlar aday şirket tarafında doldurulacaktır*.

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda aktarım işleminin yapılmasını talep ediyorum.

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

Katılımcı Adı-Soyadı/Sponsor Unvanı/İşveren Unvanı: Tarih: ...../...../...../

İmza/Kaşe: