

**BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ
LEHDAR DEĞİŞİKLİK TALEP FORMU**

Bildirim Geçerli Olacağı Tarih*://

Bildirim tarihi://

Katılımcının Mevcut Kişisel Bilgileri

Bireysel Emeklilik Hesap Numarası :
Adı - Soyadı :
T.C. Kimlik No : (T.C. Vatandaşları için geçerlidir.)
Telefon : ()

**Geçerli Olacak Yeni Bilgiler (Lütfen sadece değişiklik olan alanı doldurunuz)
Mevcut Lehdar / Kanuni Varis Bilgisi**

(Menfaattarınız kanuni varisleriniz ise sadece kanuni varisleri işaretlemeniz yeterlidir. Menfaattarınız kanuni varislerinizden farklı ise lehdarları işaretleyip, ilgili lehdar bilgilerini doldurunuz.)

Lehdarlar Kanuni Varisler (Bu durumda, miras payları oranında paylaşım yapılacaktır)

	1. Lehdar	2. Lehdar
Adı - Soyadı		
Baba Adı		
Anne Adı		
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
Doğum Tarihi	/ /	/ /
Doğum Yeri (İl / İlçe)	/ /	/ /
Uyruğu		
Kimlik Türü	<input type="checkbox"/> Nüfus Cüzdanı <input type="checkbox"/> Ehliyet <input type="checkbox"/> Pasaport	<input type="checkbox"/> Nüfus Cüzdanı <input type="checkbox"/> Ehliyet <input type="checkbox"/> Pasaport
Kimlik No		
T.C. Kimlik Numarası	(T.C. Vatandaşları için geçerlidir.)	(T.C. Vatandaşları için geçerlidir.)
Vergi Kimlik Numarası	(Yabancı uyruklu kişiler için geçerlidir.)	(Yabancı uyruklu kişiler için geçerlidir.)
Adresi		
Telefonu		
E-posta		
Lehdara Ödenecek Oran (**)	%	%
Talebin Nedeni	<input type="checkbox"/> Yeni Bilgi Eklennesi	<input type="checkbox"/> Varolan Bilgi Değişikliği

(*) Bu form, Groupama Emeklilik A.Ş.'ye, belirlenen bu tarihten daha geç ulaştığı takdirde; değişiklik talebiniz, bu formun şirkete ulaştığı gün veya formun ulaştığı saate göre en geç ertesi gün itibarıyla geçerli olacaktır.

(**) Lehdara ödenecek oranların toplamının % 100 olması gerekmektedir.

İmza