



İLETİŞİM ADRESİ :   
İLÇE  Posta Kodu   
İL  ÜLKE : T.C.  Diğer   
TELEFON NO (İŞ) : 0  TELEFON NO (CEP) : 0   
TELEFON NO (EV) : 0  FAKS NO : 0   
E-POSTA :  @   
EĞİTİM DURUMUNUZ : İlkokul  Ortaokul  Lise  Ön Lisans  Lisans  Yüksek Lisans   
MESLEĞİNİZ : Ücretli, işçi  Serbest Meslek  Memur  Yönetici  Ev Hanımı  Mimar, Müh.   
Sağlık Hiz. (Doktor, Hemşire vb.)  Öğretmen  İşsiz  Emekli  Avukat, Hakim, Savcı  Diğer   
YAKLAŞIK AYLIK ORTALAMA GELİR ARALIĞINIZ (USD) : 150-750  751-1.500  1.501-3.000  3.001 - Üzeri

## TERCİH EDİLEN GRUP EMEKLİLİK PLANI BİLGİLERİ

PLAN NO :  PLAN ADI :   
FİRMA ADI :   
ALT FİRMA ADI :  DEPARTMAN ADI :   
PLANDAN YAPILAN KESİNTİLER : Yönetim Gideri (%):  Başlangıç Fonu Gideri (%):  Ara Katkı Fonu Gideri (%):   
GİRİŞ AİDATI : Yok  Var  TL Ek Yönetim Gideri (%):   
KATILIMCI AYLIK KATKI PAYI TUTARI :  TL  
ASGARİ KATKI PAYI TUTARI :  TL  
TALEP EDİLEN PLAN BAŞLANGIÇ TARİHİ : Gün  Ay  Yıl  VADE GÜNÜ :

KATKI PAYI OTOMATİK OLARAK ARTIRILACAK MI? Evet  Hayır   
KATKI PAYI ÖDEMELERİ ŞİRKET KANALI İLE Mİ YAPILACAK? Evet (\*)  Hayır   
(\* Cevabınız Evet ise Ödeme Şekli, Ödeme Sıklığı ve Ödeme Tarihi bölümlerini doldurunuz. Cevabınız Hayır ise bu bölümler ve Katkı Payı Fon Dağılım Oranları bölümü kişi bazında Grup Katılımcı Bilgileri Formu'nda belirtilecektir.  
ÖDEME ŞEKLİ : Düzenli Ödeme  Kredi Kartı ile Ödeme   
ÖDEME SIKLIĞI : Aylık  3 Aylık  6 Aylık  Yıllık  KATKI PAYI BAŞLANGIÇ TARİHİ : Gün  Ay  Yıl   
GÖNDERİM ŞEKLİ : Aracı  Posta  Kurum Yetkilisi

KATKI PAYI TÜRÜ : GRUBA BAĞLI BİREYSEL

PLAN TÜRÜ : GÖNÜLLÜ



