

Bildirim Tarihi

Katılımcı Bilgileri

Sözleşme No

Katılımcı Adı Soyadı

E-Posta

Lütfen önemli belgelerin, duyuruların size doğru olarak ulaştırılabilmesi için varsa geçerli e-posta adresinizi belirtiniz.

@

T.C. Kimlik No

Vergi Dairesi*

(Yabancı Uyruklular için*)

Vergi Kimlik No*

Banka Adı

Şube Adı

Hesap Numarası

İrtibat Telefonu

Yukarıda numarasını belirttiğim sözleşmeyle dahil olduğum Bireysel Emeklilik Sistemi'nden...../...../..... tarihi itibarıyla iş göremezlik durumu nedeniyle ayrılmak istiyorum. İş göremezlik durumunu belgeleyen resmi doküman ekte yer almaktadır. Gereğinin yapılmasını rica ederim.

İmza

Katılımcının Adı Soyadı

İBRANAME

...../...../..... tarihli İş Göremezlik Durumu Bildirim Formu kapsamında ING Emeklilik A.Ş.'den bireysel emeklilik hesabımdaki tüm birikimlerimi ve benzeri biçimle alacaklarımı tamamen almış olduğumu beyan ve kabul ederim.

Böylece adı geçen şirketten hiçbir şekil ve surette alacağımın kalmadığını ve bir hak talebinde bulunmayacağımı ikrarla, ING Emeklilik A.Ş.'yi tekil alacaklarımdan dolayı kesin ve rücu kabil olmamak üzere ibra ediyorum.

Katılımcı

Adı Soyadı

Sözleşme No

Adres

Tarih

İmza

Katılımcının Adı Soyadı

Talebinizin işleme alınabilmesi için bu formun, katılımcı tarafından eksiksiz doldurulup imzalanması ve arkalı önlü çekilmiş nüfus cüzdanı fotokopisi, sürekli iş göremezlik geliri aldığınıza dair Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan alınan onaylı belge, bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan alınan sağlık raporu (herhangi bir Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı olmayanlar için Devlet Hastanesi'nden alınabilir) ile birlikte Şirketimizin aşağıda belirtilen Genel Müdürlük adresine posta ile gönderilmesi gerekmektedir.