

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*	_____
Mevcut Lehtar Bilgisi	<input type="checkbox"/> Kanuni Varisler <input type="checkbox"/> Lehtar

I. Lehtarın
Lehtar Payı % _____
Adı, Soyadı _____

II. Lehtarın
Lehtar Payı % _____
Adı, Soyadı _____

_____	Tarihi İtibarıyla Geçerli Olacak Yeni Bilgiler
-------	---

<input type="checkbox"/> Kanuni Varisler <input type="checkbox"/> Lehtar	I. Lehtarın
--	--------------------

<input type="checkbox"/> Kanuni Varisler <input type="checkbox"/> Lehtar	II. Lehtarın
--	---------------------

Lehtar Payı* % _____

Lehtar Payı* % _____

Adı, Soyadı _____

Adı, Soyadı _____

T.C. Kimlik No _____

T.C. Kimlik No _____

Yabancı uyruklular için;*

Yabancı uyruklular için;*

Vergi Dairesi* _____

Vergi Dairesi* _____

Vergi Kimlik No* _____

Vergi Kimlik No* _____

Kimlik Belge Türü <input type="checkbox"/> Ehliyet <input type="checkbox"/> Nüfus Cüzdanı <input type="checkbox"/> Pasaport

Kimlik Belge Türü <input type="checkbox"/> Ehliyet <input type="checkbox"/> Nüfus Cüzdanı <input type="checkbox"/> Pasaport

Kimlik Belge No _____

Kimlik Belge No _____

Cinsiyet <input type="checkbox"/> Bay <input type="checkbox"/> Bayan
--

Cinsiyet <input type="checkbox"/> Bay <input type="checkbox"/> Bayan
--

Medeni Durum <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar

Medeni Durum <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar

Uyruk <input type="checkbox"/> T.C. <input type="checkbox"/> Diğer
--

Uyruk <input type="checkbox"/> T.C. <input type="checkbox"/> Diğer
--

Anne Adı _____

Anne Adı _____

Baba Adı _____

Baba Adı _____

Doğum Tarihi _____ (Gün /Ay /Yıl)

Doğum Tarihi _____ (Gün /Ay /Yıl)

Doğum Yeri _____ (ilçe/il/ülke)

Doğum Yeri _____ (ilçe/il/ülke)

Telefon Ev _____

Telefon Ev _____

İş _____

İş _____

Mobil _____

Mobil _____

Adres Ev _____

Adres Ev _____

İş _____

İş _____

Yazışma Adresi <input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> İş
--

Yazışma Adresi <input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> İş
--

E-Posta _____@_____

E-Posta _____@_____

Meslek _____

Meslek _____

Tüm alanların doldurulması zorunludur.

* Birden fazla lehtar belirlemeniz halinde pay oranlarının toplamının %100 olmasına lütfen dikkat ediniz.

Katılımcının İmzası