

..... kayıt numaralı hayat poliçemin iletişim bilgilerinin aşağıda belirtmiş olduğum şekilde değiştirilmesi gereğini rica ederim.

### SİGORTA ETTİREN

Ad/Soyad :

İmza :

### İLETİŞİM BİLGİLERİ

|                  |     |
|------------------|-----|
| Ev Telefon No    | ( ) |
| İş Telefon No    | ( ) |
| Cep Telefon No   | ( ) |
| Adres            |     |
| Elektronik Posta |     |

\* İştirah işlemlerinize ilişkin olarak iştirah ibranamelerinizin e-mail olarak gönderilmesini talep ediyorsanız elektronik posta adresinizi lütfen belirtiniz.