

İŞÇİ - İŞVEREN BEYAN FORMU

Tarih: ____/____/____

QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş.'de bulunan numaralı bireysel emeklilik sözleşmesinde ödeyen olarak görünen ile Devlet Katkısı uygulamasının başladığı tarih olan 01/01/2013 ve sonrasında İşçi-İşveren ilişkimizin olmadığını beyan ederim.

Katılımcı Bilgileri

Sözleşme Numarası	
Adı Soyadı	
T.C. Kimlik / Mavi Kart Numarası	
Vergi Kimlik Numarası*	
Cep Telefonu Numarası	
Adresi	

*Yabancı uyruklu kişiler için doldurulması zorunlu alanlardır.

Katılımcı

Ad Soyad :

Tarih :

İmza :

İşbu başvuru 1 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

50-İİB-2-1020-1

QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş.

Barbaros Mah. Kardelen Sok.
Palladium Tower No:2 Kat 28-29
34746 Ataşehir / İstanbul

Tel: +90 (216) 468 03 00 / +90 (850) 222 0 860
Faks: +90 (216) 368 71 26
Mail: info@qnbsigorta.com

Vergi No: 3880583115
Mersis No: 0388058311500013

qnbsigorta.com