

**Bes 18 Yaş Altı
Muvafakatname**

Yasal temsilcisi olduğum çocuğum adına akdedilen aşağıda bilgileri yazılı olan emeklilik sözleşmesiyle ilgili hakların kullanımının, çocuğumun diğer yasal temsilcisi tarafından gerçekleştirilmesine muvafakat ediyorum.

Bireysel Emeklilik Hesap Numarası / Emeklilik Sözleşme Numarası _____

Yasal Temsilci Bilgileri Adı Soyadı _____

T. C. Kimlik Numarası _____

Doğum Tarihi _____

Medeni Hali _____

Adı Soyadı

İmza

*Belgeyi doldurup imzalayarak kimliğinizin önlü arkalı fotokopisi ile birlikte infoyasam@zurich.com e-posta adresimize veya 0 212 292 87 61 numaralı faks numaramıza ve posta aracılığıyla Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. şirket adresimize ulaştırmanız halinde talebinizi işleme alacağız.