

EG ÉSZSÉG ÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár

Székhely és postacím: H-1037 Budapest, Kunigunda útja 60. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által kiadott egészségpénztári tevékenységi engedély száma: PSZÁF E-IV/351/2005. Azonosító kód: 351. Nyilvántartja: Fővárosi Bíróság: 16. Pk. 60.540/2005/1. Adószám: 18118573-1-41 Ügyfélszolgálat: 06-1-453-7153, Telefax: 06-1-4537154.
E-mail: info@egeszsegert.info

Beérkezett:

Kitöltendő 2 példányban!

Ügyintéző:

PÉNZTÁRTAG NYILATKOZATA az Egészségpénztárba befizetett összeg(ek) 24 hónapra történő lekötéséről

Név: Tagsági okirat szám:

Születési név: Anyja születési neve:

Születési hely: Születési idő: (év) (hó) (nap)

Adószám: TAJ szám:

Állandó lakcím:

Levelezési cím:

kérem, az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztárnál vezetett egyéni egészség számlámon az alábbi, **már jóváírt** összeg 24 hónapra történő lekötését: ¹

..... Ft, azaz Forint

Tudomásul veszem, hogy a lekötés kezdő időpontja a jelen nyilatkozat EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár általi kézhezvételének a napja.

Kérem az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztárnál vezetett egyéni számlámon a **jövőben jóváírandó** összegek 24 hónapra történő lekötését.

Jövőbeni tagdíjfizetés időpontja	Lekötés összege
..... Év hó nap Ft
..... Év hó nap Ft
..... Év hó nap Ft

Tudomásul veszem, hogy a lekötés kezdő dátuma ez esetben a befizetett tagdíj jóváírásának dátuma.

..... 200..... év hó nap

.....
Pénztártag aláírása

¹ Leköthető legkisebb összeg az egy havi egységes tagdíjnak megfelelő összeg.

EG ÉSZSÉG ÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár

Székhely és postacím: H-1037 Budapest, Kunigunda útja 60. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által kiadott egészségpénztári tevékenységi engedély száma: PSZÁF E-IV/351/2005. Azonosító kód: 351. Nyilvántartja: Fővárosi Bíróság: 16. Pk. 60.540/2005/1. Adószám: 18118573-1-41 Ügyfélszolgálat: 06-1-453-7153, Telefax: 06-1-453-7154.
E-mail: info@egeszsegert.info

A PÉNZTÁR NYILATKOZATA az Egészségpénztárban 24 hónapra lekötött összegről

A (pénztártag neve)
Tagsági okirat száma: Adóazonosító jele:
Lakcíme:.....

Tájékoztatjuk, hogy kérelmére az alábbi összeget az egyéni számláján elkülönítettük és 24 hónapra lekötöttük.

..... Ft, azaz Forint

A lekötés első napja: **200..... év hó nap**
A lekötés záró napja: **200..... év hó nap**

A lekötés időtartama alatt a lekötött összeg terhére szolgáltatás nem vehető igénybe.

Önnek jogában áll a lekötést a 24 hónapon belül bármikor nyilatkozattal megszüntetni (feltörni). Tájékoztatjuk, hogy az adókedvezményt abban esetben veheti igénybe, ha a lekötéstől számított 24 hónapon át a lekötést nem szünteti meg. Az igénybe vett adókedvezményt húsz százalékkal növelten kell az adóévre vonatkozó adóbevallásban bevallani, valamint az adóbevallás benyújtására előírt határidőig megfizetni, ha Ön az említett időtartamon belül a lekötést az adóévben akár csak részben megszüntette (feltörte.)

Kelt: 200.... évhónapnap

.....
EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes
Egészségpénztár