

## 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

Beérkezett: .....

**Kitöltendő 2 példányban!**

Ügyintéző: .....

### PÉNZTÁRTAG NYILATKOZATA az Egészségpénztárban 24 hónapra lekötött összeg lekötésének megszüntetéséről

Név: ..... Tagsági okirat szám: .....

Születési név: ..... Anyja születési neve: .....

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

Adószám: ..... TAJ szám: .....

Állandó lakcím: .....

Levelezési cím: .....

akként rendelkezem, hogy az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes által vezetett egyéni egészség számlám terhére az alábbi időpontokban lekötött **összegek lekötését** a mai nappal **megszüntetem** (feltöröm)

Lekötés időpontja	Feltörés összege
..... Év ..... hó ..... nap	..... Ft
..... Év ..... hó ..... nap	..... Ft
..... Év ..... hó ..... nap	..... Ft

E rendelkezéssel egyidejűleg tudomásul veszem, hogy a lekötésnek a lekötés napjától számított két éven belüli megszüntetése miatt az összevont adóalap adóját csökkentő összeget 20 %-kal növelten kell az adóévre vonatkozó adóbevallásban bevallani, valamint az adóbevallás benyújtására előírt határidőig megfizetni.

..... 20..... év ..... hó ..... nap

.....  
Pénztártag aláírása

## 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 összeg lekötés megszüntetésének tudomásul vételéről

A (pénztártag neve) .....

Tagsági okirat száma: ..... Adóazonosító jele: .....

Lakcíme:.....

kérelmére 200..... év ..... hó ..... nap

dátummal az alábbiakban részletezett lekötéseket a tagi egyéni egészségszámlán megszüntetjük. A lekötés megszüntetésével felszabaduló összeg e dátumtól szolgáltatásra igénybe vehető.

Lekötés időpontja	Felszabadított összeg
..... Év ..... hó ..... nap	..... Ft
..... Év ..... hó ..... nap	..... Ft
..... Év ..... hó ..... nap	..... Ft

Értesítjük, hogy a lekötést a lekötés napjától számított két éven belül szüntette meg, ezért az összevont adóalap adóját csökkentő összeget 20 %-kal növelten kell az adóévre vonatkozó adóbevallásban bevallani, valamint az adóbevallás benyújtására előírt határidőig megfizetni.

Kelt: .....200.... év .....hónap .....nap

ph.

.....  
EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes  
Egészségpénztár