

A nyomtatvány jele: EE – 11.

Ikt. sz.:
Üi.:

Egészségért Országos
Önkéntes Egészségpénztár

1037 Budapest, Kunigunda útja 60.
Tel: 06-1-453-7153

Kilépési nyilatkozat

A kilépni szándékozó tag tölti ki! Nyilatkozatát kérjük jól olvasható formában kitöltetni.

Név: Tagsági okirat sz.:

Leánykori név: Anyja neve:

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

Állandó lakcím:

Levelezési cím:

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy az Egészségért Országos Önkéntes Egészségpénztárbólév hó nappal ki kívánok lépni.

A számlámon nyilvántartott, engem megillető összeg kifizetését

a Számlavezető pénzügyintézet megnevezése:

Számlaszám: számlámra történő átutalással

nevemre, címemre történő postai átutalással

(a megfelelő részt kérjük „x”-szel vagy aláhúzással megjelölni, ill. jól olvashatóan kitölteni)

kérem teljesíteni.

Tudomásul veszem, hogy a számlámon nyilvántartott összeget – annak kifizetésekor – a személyi jövedelemadóról szóló törvényben foglalt mértékű adó és az elszámolás szerinti összegre vetített – alapszabály szerinti – kilépési költség terhel.

Kelt:
.....
kilépő pénztártag aláírása

ZÁRADÉK

A Kilépési nyilatkozatot az Egészségért Országos Önkéntes Egészségpénztár az alulírott napon és helyen elfogadta, a pénztártag tagsági viszonyát(év)(hó) 01-vel megszüntette és a Kilépési nyilatkozat ezen záradékkal ellátott példányát a tagnak kiadományozta.

Kelt:
.....
Egészségért Országos
Önkéntes Egészségpénztár