

Kártyamegrendelő lap

Alulírott:.....(Lakcím:.....
Pénztári azonosító:) ezúton megrendelem az Egészségért Egészségkártyát.
A kártya díja Ft/db

Társkártya megrendelés közeli hozzátartozó(k) részére.
A társkártya díja: 2 000 Ft/db

Családtag neve:
Születési időpont:
Lakcíme:
Telefon:

Családtag neve:
Születési időpont:
Lakcíme:
Telefon:

Jelen igénylőlap aláírásával nyilatkozom, hogy az Egészségért Egészségkártyát megrendelem, és az ahhoz kapcsolódó kártyadíjakat pénzügyi átutalással vagy postai készpénz-átutalási megbízás útján haladéktalanul megtérítem. Egyben tudomásul veszem, hogy a Pénztár a kártyát csak a kártyadíj Pénztárhoz történő beérkezését követően rendeli meg részemre.

2007. év hó nap

Pénztártag aláírása

Kérjük, hogy a nyomtatványt két tanúval hitelesítse.

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:
Lakcím:

Név:
Lakcím: