

BELÉPÉSI NYILATKOZAT

 Kérjük 2 példányban, **nyomatott nagybetűvel** kitölteni!
 (Mindkét példányt kérjük beküldeni!)

A *-gal jelölt mezők kitöltése kötelező
Tagsági okiratszám:

(Pénztár tölti ki!)

 *Adóazonosító jel:

 *TAJ-szám: - -

*Név:					
*Születési család és utónév:					
Kártyán szereplő név:					
*Születési hely:			*Születési idő: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
*Anyja neve (leánykori név):					
*Állampolgárság:		magyar: <input type="checkbox"/>	egyéb: <input type="checkbox"/>		
*Azonosító okmány típusa: ¹	Személy-azonosító igazolvány	Lakcím-igazolvány	Vezetői engedély	Útlevel	Személyi Azonosítót Igazoló Hatósági Igazolvány
* Azonosító okmány száma(i):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Egyéb azonosító okmány megnevezése és száma:*					
*Állandó lakcím: <small>(Külföldinél magyarországi tartózkodási hely)</small>					
Levelezési cím: <small>(magyarországi tartózkodási hely)</small>					
* Bankszámlaszám:		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
E-mail cím:			Telefonszám: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Nyilatkozat:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen belépési nyilatkozatban közölt adataim a valósággal egyezők. A TEMPO Egészségpénztár Alapszabályát ismerem, rendelkezéseit magamra nézve kötelezőnek ismerem el. A tagdíj megfizetését vállalom. Tudomásul veszem, hogy a szolgáltatás kifizetése iránti igényemet, valamint a jelen nyilatkozatban közölt adataim változását köteles vagyok írásban, a megfelelő nyomtatványok kitöltésével 5 munkanapon belül jelezni.

Kérjük a megfelelő jelölje X-el!

Nyilatkozom, hogy a Pénztár a pénztárban nyilvántartott adataimat, személyazonosításra alkalmatlan módon (név és természetes azonosítók nélkül) az Igazgatótanács döntése alapján a pénztár működését támogató célok érdekében, más szervezeteknek statisztikai feldolgozásra továbbíthatja.

 Hozzájárulok

 Nem járulok hozzá

 Hozzájárulok, hogy részemre a Pénztár a 2008. évi XLVIII. Törvény (a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól) szerint Hírlevelet és az egészségpénztári szolgáltatók akciós hirdetéseit elektronikus levél formájában eljuttassa. Lemondani a Pénztárhoz eljuttatott levél alapján van lehetőség.

 Forgalmi e-mail küldését kérem. A Pénztár tájékoztatást küld az egészségszámlát érintő tranzakciókról. A szolgáltatás ingyenes.

 Másik egészségpénztárból lépek át és felhatalmazom a TEMPO Egészségpénztárt hogy az átlépés lebonyolítása érdekében nevemben eljárjon

Az előző Egészségpénztár neve:.....

Befizetés gyakorisága havi negyedéves féléves éves

Befizetés jogállása munkáltatói befizetés egyéni befizetés

Egyéni belépés esetén a munkáltatóra vonatkozó adatokat nem kell kitölteni.

Belépő aláírása

Munkáltató név:	
Munkáltató cím:	Adószám:
Munkáltató telefonszám:	E-mai cím:
Bankszámlaszám:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

 Munkáltatói fizetés kezdetének dátuma:

Munkáltató aláírása P.H.

A Pénztár tagja lehet:

- a 16. életévét betöltött személy, aki az alapszabály rendelkezéseit magára nézve kötelezőnek ismeri el és tagdíjfizetést vállal,
- bankszámlával rendelkezik, és megadja adószámát és pontos elérhetőségét
- a TEMPO EGÉSZSÉGPÉNZTÁR tagjaként a kártya megrendelését és használatát vállalja.

A Tempo Egészségpénztár alulírott napon elfogadta és záradékolta a belépési nyilatkozatot.

 Záradékolás dátuma:

Egészségpénztár P.H.

1. A pénzmoss megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. Törvény rendelkezései szerint az azonosítást valamely régi vagy új típusú kártya alapú fényképes igazolvány számának (személyi igazolvány, jogosítvány, vagy útlevel) és a lakcím-kártya számának együttes megadásával lehet megtenni. *Benyújtandó igazolvány másolatok: azonosító okmányok, melyet a fentiekben megjelölt (személyes adatok és érvényességi idő legyen látható). A személyazonosság igazolása az Egészségpénztár Ügyfélszolgálatán való megjelenéssel és a szükséges okiratok bemutatásával is megvalósítható.*