

## BELÉPÉSI NYILATKOZAT

(Kérjük 1 példányban, **nyomatott nagybetűkkel** kitölteni!)

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 Egészség- és Önségélyező Pénztár tagjaként a kártya megrendelését és használatát vállalja.

**Tagsági okiratszám:**

(Pénztár tölti ki!)

**BELÉPŐ SZEMÉLY ADATAI** (A \*-gal jelölt mezők kitöltése kötelező)

\*Családi és utónév:

\*Születési család és utónév:

\*Férfi  \*Nő

Kártyán szereplő név:  
(max 26 karakter)

\*Születési hely:

\*Születési idő:

\*Anyja neve (leánykori név):

\*Állampolgárság:

Kiemelt közszereplőnek minősül: Igen  Nem

(Amennyiben Ön kiemelt közszereplő, kérjük kitölteni a „Tényleges tulajdonosi nyilatkozat közszereplők r.” nyomtatványunkat!)

\*Azonosító okmány típusa és az okmány száma:<sup>1</sup>

Személyazonosító igazolvány:

Lakcím-igazolvány:

Vezetői engedély:

Útlevél/Érvényes tartózkodási engedély:

\*Állandó lakcím:  
(Külföldi állampolgárság esetén magyarországi tartózkodási hely)

Levelezési cím:  
(Külföldi állampolgárság esetén magyarországi tartózkodási hely)

\*Bankszámlaszám:

-  -

E-mail cím:

Telefonszám: 06 -  -

## NYILATKOZAT

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen belépési nyilatkozatban közölt adataim a valósággal egyezők. A TEMPO Egészség- és Önségélyező Pénztár Alapszabályát megismertem, 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 bejelenteni.

## NYILATKOZAT MÁS PÉNZTÁRBA FENNÁLLÓ TAGSÁGRÓL

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom a taggá válásomban közreműködő tagszervező és a Pénztár részére, hogy a Pénztárba történő belépésem időpontjában más azonos típusú pénztárnak (egészség- és önségélyező pénztár, egészségpénztár, önségélyező pénztár)

tagja vagyok.  nem vagyok tagja.

## MUNKÁLTATÓRA VONATKOZÓ ADATOK

(Egyéni belépés esetén az adatokat nem kell kitölteni.)

Munkáltató neve:.....

Címe:.....Adószáma:.....

Kapcsolattartó neve: .....

Kapcsolattartó elérhetősége (telefonszám/e-mail cím):.....

## ÁTLÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott felhatalmazom a TEMPO Egészség- és Önségélyező Pénztárt, hogy a lent nevezett pénztárnál a nevemben és helyettem az átlépéssel kapcsolatos ügyben eljárjon és ezzel összefüggésben pénztártitoknak minősülő adataimat kezelje. Kérem, hogy a lent megnevezett pénztár a tagsági jogviszonyomat szüntesse meg, és az egyéni számlám egyenlegét a 10103379-84456100-01004009 (TEMPO Egészség- és Önségélyező Pénztár bankszámlaszáma) számlára átutalja.

Korábbi pénztár neve és címe:.....

Pénztártagi azonosító:.....

## PÉNZTÁRBA BELÉPŐ ALÁÍRÁSA

Kérjük, a belépési nyilatkozat minden oldalát aláírni!

1. A hatályos pénzműködés megőrzéséről és megakadályozásáról szóló Törvény rendelkezései szerint az azonosítást a belépő azonosító okmányaiban (személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványa és a lakcímet igazoló hatósági igazolványa) lévő adatok együttes megadásával lehet megtenni. Benyújtandó igazolvány másolatok: azonosító okmányok, melyet a fentiekben megjelölt (személyes adatok és érvényességi idő legyen látható).

**SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULTAK ÉS HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETEK JELÖLÉSE**

**Tagsági okiratszám:**  
 (Pénztár tölti ki!)

Szolgáltatásra jogosult, az a közeli hozzátartozó személy, akinek Ön jogosultságot ad, hogy egyéni számlájának terhére szolgáltatást igénybe vehet.

Halálesi kedvezményezett, az az Ön által megjelölt személy, aki az Ön halála esetén az egyéni számlájának összege felett rendelkezhet. FIGYELEM! A 3. oldalon tanúk megadása és aláírása szükséges.

|   |   |  |
|---|---|--|
| A MEGJELÖLT SZEMÉLY   | <input type="checkbox"/> SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ<br><input type="checkbox"/> HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT<br><input type="checkbox"/> MINDKETTŐ   | Halálesi kedvezményezetti arány: ..... %                           |
| Családi és utónév:  |   |  |
| Születéskori név:   | Férfi <input type="checkbox"/> Nő <input type="checkbox"/>  |  |
| Állampolgárság:   | TAJ-szám:   | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Születési hely:   | Születési idő:  | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Anyja neve (leánykori név):   |   |  |
| Azonosító okmány típusa és az okmány száma:¹                                      | Személyazonosító igazolvány: <input type="text"/>   | Lakcím-igazolvány: <input type="text"/>                            |
| Vezetői engedély:   |   | Útleve/Érvényes tartózkodási engedély száma:                       |
| Állandó lakcím:   |   |  |
| Hozzá tartozó jellege (Szolgáltatásra jogosult megjelölésénél kötelező kitölteni) | <input type="checkbox"/> Házastárs <input type="checkbox"/> Élettárs <input type="checkbox"/> Szülő, örökbefogadó-, mostoha-, nevelőszülő <input type="checkbox"/> Nagyszülő<br><input type="checkbox"/> Gyermek, örökbefogadott-, mostoha-, nevelt gyermek <input type="checkbox"/> Testvér <input type="checkbox"/> Unoka |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| A MEGJELÖLT SZEMÉLY   | <input type="checkbox"/> SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ<br><input type="checkbox"/> HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT<br><input type="checkbox"/> MINDKETTŐ   | Halálesi kedvezményezetti arány: ..... %                           |
| Családi és utónév:  |   |  |
| Születéskori név:   | Férfi <input type="checkbox"/> Nő <input type="checkbox"/>  |  |
| Állampolgárság:   | TAJ-szám:   | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Születési hely:   | Születési idő:  | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Anyja neve (leánykori név):   |   |  |
| Azonosító okmány típusa és az okmány száma:¹                                      | Személyazonosító igazolvány: <input type="text"/>   | Lakcím-igazolvány: <input type="text"/>                            |
| Vezetői engedély:   |   | Útleve/Érvényes tartózkodási engedély száma:                       |
| Állandó lakcím:   |   |  |
| Hozzá tartozó jellege (Szolgáltatásra jogosult megjelölésénél kötelező kitölteni) | <input type="checkbox"/> Házastárs <input type="checkbox"/> Élettárs <input type="checkbox"/> Szülő, örökbefogadó-, mostoha-, nevelőszülő <input type="checkbox"/> Nagyszülő<br><input type="checkbox"/> Gyermek, örökbefogadott-, mostoha-, nevelt gyermek <input type="checkbox"/> Testvér <input type="checkbox"/> Unoka |  |

Amennyiben több kedvezményezettet szeretne megadni, kérjük töltsse ki a SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULTAK KÖRÉNEK MÓDOSÍTÁSA vagy a RENDELKEZÉS HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETEK JELÖLÉSÉRŐL űrlapunkat.

**ADATVÉDELMI NYILATKOZAT**

Hozzájárulok, hogy a 16. életévét be nem töltött gyermekem esetén, a gyermek(ek) személyes adatait a Pénztár rögzítse és az adatvédelmi szabályoknak megfelelően kezelje.

.....  
**Szülői felügyeleti joggal rendelkező szülő aláírása**

Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a közölt fenti adatok a valósággal egyezők. Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a Pénztárnak a fenti adatokban bekövetkező esetleges változásokat és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

.....  
**PÉNZTÁRBA BELÉPŐ ALÁÍRÁSA**  
 Kérjük, a belépési nyilatkozat minden oldalát aláírni!

**NYILATKOZATOK** (Kérjük, jelölje X-el, amelyekhez hozzájárult!)**Tagsági okiratszám:**

(Pénztár tölti ki!)

**Alulírott önként, jelen nyilatkozatom visszavonásáig kifejezetten**

- hozzájárulok, hogy a pénztári alaptevékenységhez kapcsolódó, **tagságomat érintő változásokról, nyereményjátékokról** a Pénztár **tájékoztató** e-mailt küldjön részemre.
- hozzájárulok, hogy a Pénztár az egyéni egészség- és önszegélyező pénztári számlámat érintő tranzakciókról **forgalmi e-mailt** küldjön részemre.
- hozzájárulok, hogy a Pénztár a 2008. évi XLVIII. Törvény (a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól) szerint **hírlevelet és a pénztári szolgáltatók akciós hirdetéseit** e-mail formájában eljuttassa részemre.
- hozzájárulok, hogy 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 továbbíthassa**.
- hozzájárulok, hogy a Pénztár az átadandó dokumentumokat, szabályzatokat, nyilatkozatokat, igazolásokat részemre **elektronikus iratként** küldje el részemre. FIGYELEM! Az 1. oldalon e-mail cím megadása, valamint lentebb a tanúk megadása és aláírása szükséges!

**Adatkezelési tájékoztató**

Jelen nyilatkozatok szerinti adatkezelési hozzájárulások külön-külön is **bármikor és indoklás nélkül visszavonhatók** vagy módosíthatók. (A visszavonáshoz/ módosításhoz kérjük ADATMÓDOSÍTÓ LAP űrlapunkat kitölteni.)

Az előzetes tájékoztatás alapján jelen nyilatkozatban megadott adatokat a Pénztár rögzíti. A bemutatott személyi azonosságot igazoló okirata érvényességét ellenőrzi, okmányairól **a személyazonosságot igazoló ellenőrzése érdekében** (a hatályos pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló Törvény rendelkezései szerint), valamint a felügyeleti tevékenység hatékony ellátása céljából **másolatot köteles készíteni**. A kötelezettség teljesítése során a Pénztár a birtokába jutott személyes adatokat, okiratokat, vagy azok másolatát az üzleti kapcsolat megszűnésétől, illetve az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig köteles megőrizni, a megőrzési határidőt követően haladéktalanul köteles törölni és megsemmisíteni.

**TANÚK ALÁÍRÁSA**

FIGYELEM! **Tanúk megadása és aláírása szükséges halálesi kedvezményezett** megjelölésekor, valamint **elektronikus ügyintézés felhatalmazása** esetén. Ennek hiányában a nyilatkozatok érvénytelenek.

**A megjelölt halálesi kedvezményezett és a tanú nem lehet ugyanaz a személy.** Amennyiben a kedvezményezett és a tanú neve valamint lakcíme megegyező, kérjük a személyi azonosító okirattal igazolni a különbözőséget.

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Tanú aláírása:        | Tanú aláírása:        |
| Tanú neve:            | Tanú neve:            |
| Tanú állandó lakcíme: | Tanú állandó lakcíme: |

**Dátum:** ....., ..... év..... hónap ..... nap

**PÉNZTÁRBA BELÉPŐ ALÁÍRÁSA**

Kérjük, a belépési nyilatkozat minden oldalát aláírni!

**AZONOSÍTÁSI NYILATKOZAT**

Az alábbi adatmezőket kizárólag a Pénztár/üzletkötő tölti ki!

Alulírott Pénztári munkatárs/üzletkötő igazolom, hogy a hatályos pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló Törvény rendelkezései szerint az azonosítást elvégeztem, és a Pénztárba belépő/átlépő nyilatkozatában közölt adatai az érvényes azonosító okmányban (személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványában és lakcímet igazoló hatósági igazolványában) foglaltaknak megfelelnek.

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Pénztári munkatárs/üzletkötő neve: |  |
| Település:                         |  |
| Dátum:                             | Pénztári munkatárs/üzletkötő aláírása: |

**A TEMPO EGÉSZSÉG- ÉS ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁR ALULÍROTT NAPON ELFOGADTA ÉS ZÁRADÉKOLTA A BELÉPÉSI NYILATKOZATOT**

**Dátum:** ....., ..... év..... hónap ..... nap

**TEMPO Egészség- és Önszegélyező**  
Pénztár P.H.