

## KÁRTYA IGÉNYLŐLAP

AHEOP-3

Egészségkártya / Társkártya igényléséhez

**Figyelem! Amennyiben Ön új belépő, a főkártya elkészítése automatikus, a nyomtatvány kitöltésére nincs szükség!**  
Beküldendő eredeti példányban a Pénztár postacímére: Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár, 1242 Budapest, Pf. 462.

<b>PÉNZTÁRTAG ADATAI</b>			
Tagsági azonosítószám:	<input type="text"/>	Adóazonosító jel:	<input type="text"/>
Név:	<input type="text"/>		
Születéskori név:	<input type="text"/>		
Anyja születési neve:	<input type="text"/>		
Születési hely, idő:	<input type="text"/>	év	<input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
Személyi igazolványszám:	<input type="text"/>		
Lakcím:	<input type="text"/>		
Magyarországi értesítési cím:	<input type="text"/>		
Telefonszám:	+36 <input type="text"/> / <input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
Az igényelt kártya típusa: (A megfelelőt kérjük, jelölje X-el!)			
<input type="checkbox"/> Egészségkártya saját részemren			
<input type="checkbox"/> Társkártya társigénylő részére (Kizárólag előzetesen bejelentett, szolgáltatásra jogosult közvetlen hozzátartozó társigénylő részére igényelhető társkártya!)			

<b>TÁRSIGÉNYLŐ ADATAI:</b>			
Név:	<input type="text"/>		
Születéskori név:	<input type="text"/>		
Anyja születéskori neve:	<input type="text"/>		
Születési hely, idő:	<input type="text"/>	év	<input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
Személyi igazolvány szám:	<input type="text"/>	Telefonszám:	+36 <input type="text"/> / <input type="text"/>
Lakcím:	<input type="text"/>		
Mint társigénylő kijelentem, hogy a Pénztár Kártyahasználati Szabályzatát megismertem és elfogadom. Egyidejűleg felhatalmazom a Pénztárt, hogy az ÖPT 40/A. § (2) bekezdésében foglaltak szerinti adataimat a – Pénztárral erre a célra a pénztártitok megőrzését vállalva – szerződött Kártyaközpontnak, illetve a kártya megszemélyesítését végző szervezetnek kizárólag társkártya készítése céljából átadja.			
_____			
a társkártya igénylő aláírása			

Alulírott pénztártag tudomásul veszem, hogy a főkártya pótlásának és a társkártya készítésének díja 3.000,- Ft, mely összeggel a Pénztár az egyéni egészség- és önszegélyező pénztári számlámat megterheli. A társkártya gyártásának feltétele, az első főkártya megléte.

Mint Pénztártag kijelentem, hogy a Pénztár Kártyahasználati Szabályzatát megismertem és elfogadom. Egyidejűleg felhatalmazom a Pénztárt, hogy az ÖPT 40/A. § (2) bekezdésében foglaltak szerinti adataimat a – Pénztárral erre a célra a pénztártitok megőrzését vállalva – szerződött Kártyaközpontnak, illetve a kártya megszemélyesítését végző szervezetnek kizárólag a főkártya pótlásának és a társkártya készítésének céljából átadja.

Tájékoztatójuk, hogy az elektronikus adatcsere rendszerre vonatkozó, a számla küldője és fogadója közötti szerződést a Pénztártag javára a Pénztár köti meg.

Kelt: ,  év  hó  nap \_\_\_\_\_

a pénztártag aláírása

<b>Tanúk*</b> (Társkártya igénylése esetén a kitöltés kötelező!)	1. tanú	2. tanú
Név:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Saját kezű aláírás:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* Tanúk csak azok a személyek lehetnek, akik nem érintettek a nyilatkozat tartalmi részében.		