Allianz Hungária Egészség- és Önsegélyező Pénztár
1242 Budapest, Pf. 462
Tel.efon: 06-1-429-1-429
E-mail: epenztar@allianz.hu
Web: www.allianz.hu

EGÉSZSÉG- ÉS ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁRI NYILATKOZAT ADOMÁNY UTALÁSÁHOZ

AHEOP-24

Csak cégszerű aláírással ellátva vagy hitelesített módon nyújtható be.

MUNKÁLTATÓ ADATAI

(A megadott adatokat kérem a pénztári nyilvántartással egyeztetni, eltérés esetén a jelen nyilatkozatban megadott adatokkal a nyilvántartásban lévő adatokat módosítani.)

Név:

Cím:

Bankszámlaszám: - -

Adószám: Telefonszám: +36 /

Kapcsolattartó neve:

E-mail:

Fent nevezett munkáltató kérem a Pénztárt, hogy az egyes tagsági körbe tartozó pénztártagok között a juttatott támogatói adományt az adományozási szerződésben foglaltak szerint, egyenlő részben felosztani szíveskedjen.

Támogatottak köre* és a támogatások összege:

1. Tagsági körben a támogatások összege: Ft/fő, azaz forint/fő.
2. Tagsági körben a támogatások összege: Ft/fő, azaz forint/fő.
3. Tagsági körben a támogatások összege: Ft/fő, azaz forint/fő.
4. Tagsági körben a támogatások összege: Ft/fő, azaz forint/fő.
5. Tagsági körben a támogatások összege: Ft/fő, azaz forint/fő.

Tagsági kör	Pénztártag neve	Tagsági azonosító száma	Adóazonosító

Kelt: , év hó nap

Munkáltató cégszerű aláírása

*Amennyiben a munkavállalók bizonyos részére korlátozódik a támogatás juttatása.

20230401