

ÁTLÉPÉSI NYILATKOZAT BELÉPÉSHEZ

AHEOP-8

az Allianz Hungária Egészség- és Önségélyező Pénztárban tagsággal rendelkezők átlépéséhez

Sajátkezű aláírással vagy AVDH-val, illetve minősített elektronikus aláírással hitelesítve nyújtható be.

PÉNZTÁRTAG ADATAI (A megadott adataimat kérem a pénztári nyilvántartással egyeztetni, eltérés esetén a jelen nyilatkozatban megadott adatokkal a nyilvántartásban lévő adatokat módosítani.)	
Név:	<input type="text"/>
Születési hely, idő:	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
Tagsági azonosítószám:	<input type="text"/> Adóazonosító jel: <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"/>

Fent nevezett pénztártag nyilatkozom, hogy a(z)
Pénztárnál tagi azonosító számon nyilvántartott tagsági jogviszonyomat az Allianz Hungária Egészség- és Önségélyező Pénztárba történő átlépéssel megszüntetem, és egyben megbízom az Allianz Hungária Egészség- és Önségélyező Pénztárt (székhely: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.), hogy a jelen nyilatkozatban kifejezett átlépési szándékkal egyezően, az átadó pénztár előtt nevemben és helyettem, az átlépés lebonyolítása érdekében teljes jogkörrel eljárjon.

A gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük, szíveskedjen telefonos elérhetőségét és e-mail címét megadni!

NYILATKOZAT Hozzájárulok, hogy a Pénztár a nevemet és az e-mail címemet – a Pénztár honlapján keresztül elérhető adatkezelési tájékoztatóban írtak szerint – kezelje abból a célból, hogy szolgáltatásaival kapcsolatos hírleveleket küldjön részemre: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

Kelt: , év hó nap

Pénztártag aláírása

A NYILATKOZAT KIZÁRÓLAG AZONOSÍTÁSI ADATLAPPAL EGYÜTT ÉRVÉNYES!

Csatolt dokumentum(ok) (ügyintéző tölti ki)

- Azonosítási adatlap
 Személyazonosító okmány és lakcímkártya másolat

igazgatóság

ügynökkód

ügyintéző

ügyintéző aláírása