

NYILATKOZAT TÁRSIGÉNYLŐ JELÖLÉSHEZ/TÖRLÉSÉHEZ

AHEOP-7

Sajátkezű aláírással postán vagy elektronikus úton 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"/>

TÁRSIGÉNYLŐ ADATAI	
I.	<input type="checkbox"/> Jelölés <input type="checkbox"/> Törlés
Név:	<input type="text"/>
Születés kori név:	<input type="text"/>
Anyja születés kori neve:	<input type="text"/>
Születési hely, idő:	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
Lakcím:	<input type="text"/>
Adóazonosító jel:	<input type="text"/> TAJ szám ¹ : <input type="text"/>
Hozzá tartozó jellege ² :	<input type="text"/>
II.	<input type="checkbox"/> Jelölés <input type="checkbox"/> Törlés
Név:	<input type="text"/>
Születés kori név:	<input type="text"/>
Anyja születés kori neve:	<input type="text"/>
Születési hely, idő:	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
Lakcím:	<input type="text"/>
Adóazonosító jel:	<input type="text"/> TAJ szám ¹ : <input type="text"/>
Hozzá tartozó jellege ² :	<input type="text"/>

¹ Külföldi állampolgár esetén Útleve száma is feltüntethető!

² Társigénylő lehet a Ptk. 8:1 § 1) bekezdésében meghatározott közeli hozzátartozó: házastárs, egyeneságbeli rokon (pl. nagyszülő, szülő, gyermek), örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó- mostoha és nevelőszülő, valamint a testvér és az élettárs.

Társigénylő jelölése esetén tudomásul veszem, hogy a fentebb, társigénylőként megnevezett közeli hozzátartozóm jogosult az egyéni számlám terhére szolgáltatásokat igénybe venni. Társigénylő törlése esetén kérem, hogy a fent társigénylőként megnevezett hozzátartozóm társigénylői jogviszonyát rendszerükből törölni szíveskedjenek.

Jelen társigénylő jelöléssel tudomásul veszem, hogy a Pénztár az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete (GDPR) alapján jogi kötelezettségének teljesítése, illetve saját érdekeimre alapozva veszi át és kezeli a célhoz szükséges mértékben és ideig az általam társigénylőként megjelölt személy(ek) adatait. Mindezzel párhuzamosan vállalom, hogy tájékoztatom a megjelölt társigénylő(ke)t a Pénztár általam is megismert adatkezelési szabályairól, melyek a Pénztár honlapján megtalálhatók.

Egyben hozzájárulok, hogy a Pénztár a különleges (különösen az érzékeny egészségügyi) adatokat – a tag és a társigénylő(k) vonatkozásában egyaránt – a tag pénztár-tagsági jogviszonyának fennállása időszakában, illetve a tagság megszűnését követően pedig addig kezelje, ameddig a pénztártagsági jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított nyolc évig.

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: igen nem

Kelt: , év hó nap

Pénztártag aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt	1. tanú	2. tanú
Név olvashatóan:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím olvashatóan:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Saját kezű aláírás:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tanúk csak olyan személyek lehetnek, akik nem érintettek a társigénylő jelölés/törlés tartalmi részében.

Tájékoztatom, hogy társigénylő jelölési/törlési nyilatkozata a pénztár tudomásulvételével lép hatályba. Ennek megtörténtéről a pénztár a tudomásszerzést követő 15 napon belül a tagsági okirat megküldésével értesíti Önt.