

## BELÉPÉSI NYILATKOZAT – 1. oldal

**Beléptető neve:** ..... **Beléptető kódja:** ..... **KÉRJÜK NYOMTATOTT BETŰVEL KITÖLTENI!**

### Pénztártag adatai

Pénztárba jelentkező neve: .....	
Leánykori név: .....	Anyja neve: .....
Születési dátum: _ _ _ _ _	Születés helye: .....
Állampolgársága: _ M: magyar K: külföldi: .....	
Adóazonosító: _ _ _ _ _	TAJ szám: _ _ _ _ _
Lakcíme: _ _ _ _ _	
Levelezési címe: _ _ _ _ _	
Lakossági folyószámla szám: (szolgáltatások kifizetéséhez) _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _	
Telefonszám: .....	Mobil: ..... e-mail: .....

### Pénztártagot azonosító okirat (kitöltése kötelező)

**Igazolvány típusa:** ..... **Száma:** .....

### Kedvezményezettek

(pénztártag azon közeli hozzátartozói akik egyéni számlája terhére szolgáltatás igénybevételére jogosultak.)

1.)	Név: .....	hozzátartozó jellege: .....
	Születési dátum: _ _ _ _ _	Születés helye: .....
	Állandó lakcím: _ _ _ _ _	Haláleseti kedvezmény: _ _ %
2.)	Név: .....	hozzátartozó jellege: .....
	Születési dátum: _ _ _ _ _	Születés helye: .....
	Állandó lakcím: _ _ _ _ _	Haláleseti kedvezmény: _ _ %
3.)	Név: .....	hozzátartozó jellege: .....
	Születési dátum: _ _ _ _ _	Születés helye: .....
	Állandó lakcím: _ _ _ _ _	Haláleseti kedvezmény: _ _ %
4.)	Név: .....	hozzátartozó jellege: .....
	Születési dátum: _ _ _ _ _	Születés helye: .....
	Állandó lakcím: _ _ _ _ _	Haláleseti kedvezmény: _ _ %

Kijelentem, hogy az ERŐ Egészségpénztár Alapszabályát és Szolgáltatási Szabályzatát ismerem, és azokat elfogadom, a pénztár tagja kívánok lenni. A pénztár aktuális alapszabálya nyilvános és hozzáférhető a pénztár ügyfélszolgálatán és internetes honlapján.

Hozzájárulok, hogy a Pénztár - az adatvédelmi szabályok betartása mellett - adataimat számítógépes rendszerébe rögzítse, működése körében és az Alapszabályában meghatározott célok érdekében felhasználja, valamint adatfeldolgozás céljából azt harmadik személynek átadja.

Kijelentem, hogy a közölt adatok a valósággal megegyezők. Az adataimban bekövetkező változásokról az Egészségpénztárat 30 napon belül írásban értesítem.

Kelt. .... 200\_ \_ \_

Aláírás: .....

## BELÉPÉSI NYILATKOZAT – 2. oldal

### Átlépés más egészségpénztárból (csak átlépéskor töltendő ki)

Átadó pénztár neve: .....	Tagsági azonosító szám: .....
Pénztártag neve: .....	Anyja neve: .....
Születési dátum: _ _ _ _ _	Születés helye: .....

Alulírott a felhatalmazom és megbízom az ERŐ Egészségpénztárt, hogy a fent megnevezett átadó egészségpénztárnál az átlépéssel kapcsolatban a nevemben és helyemben eljárjon. Kérem az átadó pénztárt, hogy az egyéni számlámon lévő összeget az ERŐ Egészségpénztárnak átutalja, és tagsági jogviszonyomat szüntesse meg.

Kelt. .... 200\_.\_ ..... **pénztártag aláírása:** .....

### Tagdíjvállalási nyilatkozat (minimálisan 2.000 Ft/hó)

Egyénileg vállalt havi tagdíj: .....	Ft/hó, vagy a tag keresetének .....	%-a
Munkáltató által vállalt havi tagdíj: .....	Ft/hó, vagy a tag keresetének .....	%-a
Tagdíjfizetés gyakorisága: havi: .....	negyedéves: .....	féléves: .....
Tagdíjfizetésének módja: csekk: .....	átutalás: .....	munkáltatói átutalás: .....

### Elektronikuskártya igénylés (önköltségi ára a pénztár szabályzatai szerint)

Pénztártag: ...	Kedvezményezett - társkártya 1.) ...	2.) ...	3.) ...	4.) ...	(Kérjük jelölje x-el kártyaigénylését.)
-----------------	--------------------------------------	---------	---------	---------	---

### Munkavállalói nyilatkozat

(Abban az esetben töltendő ki, ha a pénztártag munkáltatója fizeti a tagdíj egy részét.)

Pénztártag neve: .....	Pénztári azonosító jel: _ _ _ _ _
Anyja neve: .....	
Születési dátum: _ _ _ _ _	Születés helye: .....

Jelen nyilatkozatommal munkáltatóm (munkahely neve): ..... megbízást adok, hogy nevemre havi .....Ft-ot (minimálisan 2.000Ft/hó) a havi illetményemből levonja, és az ERŐ Egészségpénztár részére átutalja.

Kelt. .... 200\_.\_ ..... **munkavállaló/pénztártag aláírása:** .....

### Munkáltatói nyilatkozat (munkáltató tölti ki)

Abban az esetben, ha a munkáltató átvállal tagdíjat, és/vagy a pénztártag megbízást ad egyéni vállalásának megfelelő tagdíj levonására.

Munkáltató neve (egyéni vállalkozó): .....	
Székhelye: : _ _ _ _ _	
Telefonszáma: .....	Kapcsolattartó: .....

Kijelentjük és igazoljuk, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, valamint a munkavállaló (pénztártag) nyilatkozatának megfelelően a tagdíjat az illetményéből levonjuk és az ERŐ Egészségpénztár részére átutaljuk.

**Cégszerű aláírás:**..... PH.

### Záradék (pénztár tölti ki!)

Az ERŐ Egészségpénztár a belépést _ _ _ _ _ napjától elfogadta, és a ..... nyilvántartási számon tagjai sorába felveszi.
<b>ERŐ Egészségpénztár</b> .....