prémium Egészségpénztár

1426 Budapest, Pf. 512
szolgaltato@premiumpenztarak.hu
www.premiumegeszsegpenztar.hu

EP 032 SZOLGÁLTATÓI ADATVÁLTOZÁS BEJELENTŐ NYOMTATVÁNY

Kérjük csak az(oka)t a rovato(ka)t töltse ki, amely adat(ok)ban változás történt!

1 NÉVVÁLTOZÁS

Előző név: _____

Jelenlegi neve: _____

2 A SZOLGÁLTATÓ SZÉKHELYÉNEK CÍMVÁLTOZÁSA

Régi cím (irányítószám, település, közterület, házszám, emelet, ajtó): _____

_____

Új cím (irányítószám, település, közterület, házszám, emelet, ajtó): _____

_____

3 LEVELEZÉSI CÍM VÁLTOZÁSA

Régi cím (irányítószám, település, közterület, házszám, emelet, ajtó): _____

_____

Új cím (irányítószám, település, közterület, házszám, emelet, ajtó): _____

_____

4 ADÓSZÁM VÁLTOZÁS*

Régi adószám: _____

Új adószám: _____

* Amennyiben adószáma első 8 számjegye megváltozott, úgy új szolgáltatói szerződést kell kötnie az Egészségpénztárral, az adatváltozás bejelentő nyomtatványt ebben az esetben nem kell beküldenie. A szolgáltatói szerződés letölthető honlapunkról (www.premiumpenztarak.hu).

5 BANKSZÁMLASZÁM-VÁLTOZÁS

Régi számlavezető bank neve: _____

Régi bankszámlaszám: _____ - _____ - _____

Jelenlegi számlavezető bank neve: _____

Új bankszámlaszám: _____ - _____ - _____

6 E-MAIL CÍM VÁLTOZÁS

Régi e-mail cím: _____ Új e-mail cím: _____

7 E-MAIL CÍM VÁLTOZÁS

Régi telefonszám: _____ Új telefonszám: _____

Régi mobiltelefonszám: _____ Új mobiltelefonszám: _____

8 SZOLGÁLTATÓ ALÁÍRÁSA

Település: _____ Dátum: _____

Szolgáltató aláírása