

**EP 107 VISSZAUTALÁSI KÉRELEM**

Visszaautalási kérelem a tévesen az egészségpénztárba teljesített befizetésekhez.

**1 PÉNZTÁRTAG ADATAI**

Tagi azonosító: \_\_\_\_\_ Adóazonosító jel: \_\_\_\_\_

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek): \_\_\_\_\_

Bankszámlaszám a visszaautaláshoz (ha nem átutalással teljesítette befizetését): \_\_\_\_\_

**2 CÉG/MUNKÁLTATÓ ADATAI**

Cég/munkáltató megnevezése: \_\_\_\_\_

Telephely címe

Irányítószám: \_\_\_\_\_ Település: \_\_\_\_\_ Közterület: \_\_\_\_\_

Közterület jellege: \_\_\_\_\_ Házszám: \_\_\_\_\_ Épület: \_\_\_\_\_ Lépcsőház: \_\_\_\_\_ Emelet: \_\_\_\_\_ Ajtó: \_\_\_\_\_

Számlavezető bank neve: \_\_\_\_\_

Bankszámlaszám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ügyintéző neve (cég, munkáltató esetén kérjük megadni): \_\_\_\_\_

Ügyintéző telefonszáma (cég, munkáltató esetén kérjük megadni): \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**3 UTALT ÖSSZEGEK**

Dátum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Összeg: \_\_\_\_\_ Ft Visszakért összeg: \_\_\_\_\_ Ft

Dátum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Összeg: \_\_\_\_\_ Ft Visszakért összeg: \_\_\_\_\_ Ft

Dátum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Összeg: \_\_\_\_\_ Ft Visszakért összeg: \_\_\_\_\_ Ft

Dátum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Összeg: \_\_\_\_\_ Ft Visszakért összeg: \_\_\_\_\_ Ft

Dátum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Összeg: \_\_\_\_\_ Ft Visszakért összeg: \_\_\_\_\_ Ft

Összesen: \_\_\_\_\_ Ft Összesen: \_\_\_\_\_ Ft

**4 KÉRELEM**

Kérjük a téves utalások összegét visszaautalni.

Település: \_\_\_\_\_

Munkáltató cégszerű aláírása /  
Pénztártag saját kezű aláírása

Dátum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

A fenti kérelmet a pénztár aláírással ellátva fogadja el. Amennyiben a kérelmet cég tölti ki, úgy cégszerű aláírás szükséges. A pénztár csak arra a bankszámlára utal vissza pénzt, amelyről az befolyt hozzá. Amennyiben a bankszámla megszűnt vagy a befizetést bankkártyával vagy postai úton teljesítette a visszaautalást a pénztár a fent megjelölt bankszámlaszámra teljesíti. Kérjük, a kitöltött nyomtatványt juttassa el pénztárunkhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) vagy elektronikusan, a kapcsolat@premiumpenztarak.hu email címre.