

EP 021 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, utónév): _____

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: _____ Dátum: _____

Munkáltató cégszerű aláírása /
Pénztártag saját kezű aláírása

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.