

EP 402 NYILATKOZAT ÉLETMÓDJAVÍTÓ SZOLGÁLTATÁSOK ELSZÁMOLÁSÁRÓL

1 PÉNZTÁRTAG ADATAI (A *-al jelölt mezők kitöltése kötelező. Kérjük, NYOMTATOTT BETŰKKEL töltsé ki!)

Tagi azonosító*: _____ Adóazonosító jel*: _____

Név* (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónév): _____

Mobiltelefonszám: _____ (_____) _____ E-mail cím: _____

A *-gal jelölt adatok változásának jelen nyomtatványon történő bejelentése esetén kérjük, csatolja a szükséges nyomtatványokat: személyazonosító okmány (személyazonosító igazolvány, vezetői engedély, útlevelel) és a lakcímkártya, vagy tartózkodási engedély másolatát.

EH01 Elérhetőségeim megadásával hozzájárulok ahhoz, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár elektronikus levelezési címemet és/vagy telefonszámomat a hozzájárulás visszavonásáig nyilvántartásában rögzítse, a Pénztárral és a tagságommal összefüggő ügyekben történő tájékoztatás céljából kezelje, pénztári hírlleveleket, visszaigazolásokat, értesítőket juttasson el részemre. Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatom önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem. Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor visszavonható a pénztárhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) vagy a kapcsolat@premiumpenztarak.hu e-mail címre küldött levél útján.

Hozzájárulok, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár a megadott elektronikus levelezési címemet és/vagy telefonszámomat közvetlen üzletszerzés céljából, a hozzájárulásom visszavonásáig kezelje, és a részemre elektronikus levelezés útján gazdasági reklámot küldjön, továbbá a megadott elérhetőségeimen üzletszerzési céllal megkeressen. Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatom önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem. Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor visszavonható a pénztárhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) vagy a kapcsolat@premiumpenztarak.hu e-mail címre küldött levél útján.

2 NYILATKOZAT

Nyilatkozom, hogy az alábbi csatolt számlá(ko)n

_____ számú számlám

_____ számú számlám

_____ számú számlám

minden beküldött életmódjavító termék/szolgáltatást tartalmazó számlám kifizetését kérem az Egészségpénztártól.

Tudomásul veszem, hogy a számlán szereplő életmódjavító termékek, szolgáltatások egyéni számláról történő finanszírozása számomra az Szja Tv. 28 §-a alapján adóköteles jövedelemnek minősül.

A kifizetést szja fizetési kötelezettség terheli, melynek bevallása és megfizetése a Pénztár által kiadott igazolás alapján a pénztártag kötelezettsége. (Ezen szolgáltatások: sporteszköz vásárlása, természetgyógyászat, fog-és szájápolási termékek, gyógyteák vásárlása).

3 ALÁÍRÁS

Település: _____

Pénztártag saját kezű aláírása

Dátum: _____ . _____ . _____ .