

Érkeztető bélyegző helye

ÖSP_o6 Bejelentőlap

temetés igazolt költségei megtérítésének igénybevételéhez közeli hozzátartozó halála esetén

(Kézi kitöltés esetén kérjük **nyomtatott nagybetűkkel** kitölteni)

1. A PÉNZTÁRTAG/SZOLGÁLTATÁSI KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek)												Pénztári azonosító			
Egységtártya száma	8	0	3	4	8	0	0	0	0	2					
Telefonos elérhetőség											e-mail cím				

2. IGÉNYLÉS, NYILATKOZATOK

Elhunyt közeli hozzátartozó																
neve							születési helye és ideje									
							év hó nap									
elhunyt hozzátartozó rokonsági foka *																
* Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér, és az élettárs																
Csatolt számlák		db				Ft, azaz					Forint					
Teljes egészében kérem kifizetni																
Az egyéni számlámról – az igénylés elbírálásakor – rendelkezésre álló szabadon felhasználható összegből																
							Ft, azaz							Forint		
részteljesítést kérek kifizetni (ebben az esetben tudomásul veszem azt, hogy a Pénztár további kifizetését nem teljesít)																
Csatolt dokumentumok:																
Közeli hozzátartozó halotti anyakönyvi kivonatának, vagy a halál tényét megállapító, illetve holtak nyilvánító bírósági határozat másolata																
A pénztártag nevére, lakcímére vagy tagsági azonosítóra kiállított, az elhunyt közeli hozzátartozó nevét is tartalmazó számla(ák) eredeti vagy a kiállító által hitelesített másolati példánya, mely nem lehet 120 napnál régebbi.																
A kifizetendő szolgáltatás összegét kérem az alábbi, nevemre szóló bankszámlaszámra utalni:																
Számlaszám							-							-		
Felhívjuk szíves figyelmét, hogy amennyiben a fent megadott bankszámlaszám nem egyezik meg a Pénztárnál bejelentett bankszámlaszámmal, a Pénztár jelen nyomtatványt adatváltozás bejelentésként kezeli.																
Kijelentem, hogy a fent nevezett elhunyt a Ptk. szerint közeli hozzátartozóm. Kijelentem, hogy az igénylőlapon feltüntetett adatok, nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok megadása jogalap nélküli szolgáltatás igénybevétel eredményez, amelynek következményei a pénztártagot terhelik. Kijelentem, hogy a fenti szolgáltatást más önsegélyező szolgáltatást nyújtó önkéntes pénztárnál nem veszem/vettem igénybe. Alulírott pénztártag a jelen bejelentőlapon, illetve a jelen szolgáltatás igényléséhez benyújtott iratokon közölt személyes adataim (és az elhunyt hozzátartozó személyes adatai – ezek tekintetében, mint hozzájárulás megadására jogosult örökös) Vitamin Egészség- és Önsegélyező Pénztár által történő kezeléséhez, a jelen igénylőlapon igényelt szolgáltatás nyújtása céljából – a Pénztár Adatkezelési tájékoztatójában foglalt részletes tájékoztatás ismeretében – aláírásommal hozzájárulok.																

Keltetés														
										Település				
				év				hó				nap	Pénztártag saját kezű aláírása	