

Érkeztető bélyegző helye

 Pénztártag azonosítója:
(A Pénztár tölti ki)

TNY_01 BELÉPÉSI NYILATKOZAT

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

1. A BELÉPŐ ADATAI (tagsági okirathoz)

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek)										Belépés jogcíme		
										1. új belépő		
										2. átlépő		
Születési név					Anyja születési neve							
Születési hely			Születési dátum (év,hó,nap)			Neme		Állampolgársága		Külföldi: éspedig		
						1. férfi 2. nő		M:magyar K:külföldi				
Adóazonosító jel					TAJ szám							

A pénztáros és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) előírásai szerint az egészségpénztárak nem nyújthatnak szolgáltatást azon pénztártagoknak, akiknek személyes adatai hiányosak. **Kérjük, csatolja a nyomtatványhoz az igazolványok másolatát is, mert a Pmt. előírásai miatt ennek hiányában adatait nem tudjuk rögzíteni!**

Lakcímet igazoló hatósági igazolvány										Azonosításra alkalmas másik személyes okmány		
										Típusa		
										Személy azonosító igazolvány		
										Vezetői engedély		
										Útlevel		
Szám és betűjele						Szám és betűjele						
Kiadás kelte			év			hó			nap			
Állandó lakcím (külföldi esetén magyarországi tartózkodási hely)												
irányító szám			Település			utca, házszám, emelet, ajtó						
Értesítési (levelezési) lakcím (magyarországi tartózkodási hely)												
irányító szám			Település			utca, házszám, emelet, ajtó						

2. KIEGÉSZÍTŐ TAGSÁGI ADATOK

Bankszámlaszám (A bankszámlaszám megadására az elszámoltatni kívánt készpénzes számlák ellenértékének átutalásához van szükség)											
E-mail cím (8. pont hozzájárulása esetén kötelező!)						Telefonszám					
						+ 3 6					

3. TAGDÍJFIZETÉS

Alulírott vállalom, hogy eleget teszek a VITAMIN Egészségpénztár Alapszabálya szerint előírt alaptagdíj fizetési kötelezettségnek. (Alaptagdíj havi 3.000 Ft, amit a Pénztártag esetenként vagy rendszeresen kiegészíthet. A tagdíj megfizetése teljesíthető részben vagy egészben a Pénztártag egyéni befizetésével, illetve munkáltatói tagdíjvállalás esetén részben vagy teljes mértékben munkáltatói hozzájárulással.)

4. MUNKÁLTATÓ ADATAI

Amennyiben tagdíjfizetés módjaként munkáltatói hozzájárulást jelölt, célszerű kitölteni, hogy Pénztárunk a belépéséről a munkáltatóját értesítse. Amennyiben nem jelöl munkáltatót, úgy a tagsági viszonyáról a munkáltatót Ön értesíti. Munkáltatói tagdíj átvállalás esetén a munkáltató és a pénztár közötti erre vonatkozó szerződéses jogviszony fennállása is szükséges.

Munkáltató neve										Adószáma	
Címe											
Kapcsolattartó neve és telefonszáma											

Belépő aláírása

8. ELEKTRONIKUS ÜGYINTÉZÉSHEZ TÖRTÉNŐ HOZZÁJÁRULÁS

Alulírott, jelen Belépési Nyilatkozat aláírásával kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a VITAMIN Egészségpénztár a fentiekben megadott adataim alapján **részemre elektronikus ügyiratkezelést és ügyintézészt alkalmazzon**, azaz kérem, hogy amennyiben a Pénztár elektronikus irat bevezetéséről határoz, úgy attól az időponttól kezdve **kizárólag elektronikus úton (jogsabályi előírás esetén elektronikus iratként)** juttassa el részemre valamennyi jövőben keletkező tagsági okiratot, a Pénztár által megküldendő, illetve általam igényelt Szabályzatait, a pénztári számlám forgalmáról készített számlakivonatot, forgalmi kimutatást, az elszámolásaimmal kapcsolatos értesítéseket, hiánypótlási felhívásokat, adóigazolásokat, valamint a pénztári tagságomat érintő egyéb nyomtatványokat, információkat. **Tudomásul veszem, hogy a VITAMIN Egészségpénztár az elektronikus iratként kézbesített nyomtatványokat és értesítéseket, valamint az elektronikus megküldött dokumentumokat nyomtatott formában, postai úton ez esetben nem küldi meg részemre.**

Igen

Nem

Adatkezelési tájékoztatás

Jelen nyilatkozat szerinti hozzájárulás **bármikor** korlátozás és indokolás nélkül a Pénztárhoz (annak levelezési címére: Vitamin Egészségpénztár, 1023. Budapest, Bécsi út 4.) címzett levélben, illetve a *név, tagi azonosító, születési idő*, mint azonosító adatok feltüntetésével e-mailen is az vitaminep@vitaminep.hu e-mail címen **visszavonható**.

Figyelem! Az elektronikus ügyintézésre bejelentkezés 8. pontba foglalt hozzájáruló nyilatkozathoz e-mail cím megadása (2.), és két tanú aláírása (11.) is szükséges.

9. NYILATKOZAT A BELÉPÉSRŐL, ADATKEZELÉSRŐL

A szabad pénztárválasztás jogának ismeretében kijelentem, hogy saját nevemben és javamra eljárva tagja kívánok lenni a VITAMIN Egészségpénztárnak.

A Vitamin Egészségpénztár **Alapszabályában** (<http://www.vitaminep.hu> címen elérhető) **foglaltakat megismertem**, rendelkezéseit magamra nézve kötelezőnek ismerem el. Tudomásul veszem, hogy tagsági jogaimat az Egészségpénztár által elfogadását követően gyakorolhatom, és ettől az időtől kezdődően köteles vagyok a tagsági kötelezettségeimet teljesíteni. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen Belépési Nyilatkozat közölt adataim a valóságnak megfelelnek.

A jelen Belépési Nyilatkozat aláírásával a Pénztár honlapján található, pénztári szolgáltatásokkal összefüggő személyes adatok kezeléséről szóló **tájékoztató alapján** hozzájárulok

- a személyes adataim Pénztár általi kezeléshez,
- ahhoz, hogy a pénztártitoknak minősülő adataim – amennyiben vállalt tagdíjamat részben vagy egészben munkáltatói hozzájárulás útján fizetem meg – a munkáltatóm a pénztártagsági jogviszonyom létesítésének elősegítése, illetve a folyamatos tagdíj megfizetés céljából a Pénztár részére papíralapon vagy elektronikus úton átadja, továbbá
- ahhoz, hogy a Pénztár kezelje és azokat a pénztári szolgáltatások nyújtásában közreműködők részére az indokolt és szükséges mértékben továbbítsa.

Vállalom, hogy amennyiben adataimban változás történik, a változást a megfelelő nyomtatvány kitöltésével - 5 napon belül - az Egészségpénztárnak bejelentem.

Hozzájárulok, hogy munkáltatóm az Egészségpénztárral kötött szerződése alapján tagdíjamat a Vitamin Egészségpénztár számlaszámára átutalja.

Tudomásul veszem, hogy a munkáltatói tagdíj-hozzájárulás megszűnése esetén egyéni tagdíjfizetővé válok.

A pénztári egészségkártya (társkártya) kézhezvételével és használatával hozzájárulok ahhoz, hogy a kártya elfogadója az általa kiállított szabályszerű számlát közvetlenül megküldje a Pénztárnak az ellenérték kiegyenlítése végett, az adatvédelmi szabályok betartásával. Tudomásul veszem, hogy az egészségkártya elfogadási rendszerben az elektronikus adatcserére vonatkozó, a számla küldője és fogadója közötti szerződést a pénztártag javára a Pénztár köti meg és a számlakibocsátó az elektronikus számlát a Pénztárnak köteles megküldeni.

10. ALÁÍRÁS

Keltezés									
							Település		
				év			hó		nap

Belépő aláírása

Alulírott kijelentem, hogy a Pénztárba belépő személyt azonosítottam, a belépőnek a jelen „Belépési Nyilatkozat” elnevezésű nyomtatványon rögzített adatai a valóságnak megfelelnek, azokat – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott adatok tekintetében – a belépő azonosító okmányában levő adatokkal egybevettem.

Beléptető aláírása

11. TANÚK

Figyelem! A haláleseti kedvezményezett megjelöléséhez (7.) és az elektronikus ügyintézésre bejelentkezés hozzájáruló nyilatkozathoz (8.) két tanú aláírása szükséges, ennek hiányában a nyilatkozatok érvénytelenek.

	1. TANÚ	2. TANÚ
NÉV:		
CÍM:		
ALÁÍRÁS:		

12. ZÁRADÉK

A Vitamin Egészségpénztár a belépést elfogadja									
Keltezés									
							Település		
				év			hó		nap

ALÁÍRÁS(OK)