

Érkeztető bélyegző helye

TNY₀₆ NYILATKOZAT
tagsági jogviszony fenntartásáról / megszüntetéséről / átlépésről

 (Kérjük, kézi kitöltés esetén **nyomatott nagybetűkkel** kitölteni.)

1. A PÉNZTÁRTAG ADATAI

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek)										Pénztári azonosító																			
Születési hely										Születési dátum					Adóazonosító jel														
										év					hó					nap									
Elérhetőségek																													
e-mail cím:					telefonszám:					0					6					-					-				
Levelezési címe																													
irányító-szám					Település					utca, házszám																			

2. NYILATKOZAT TAGSÁGI JOGVISZONY FENNTARTÁSÁRÓL (NYUGDÍJASKÉNT)

Bejelentem, hogy nyugellátásra jogosultként tagsági jogviszonyomat (kérjük a megfelelő kockába tegyen X-et)																			
<input type="checkbox"/>					a havi egyéni alaptagdíj megfizetésével					<input type="checkbox"/>					a havi egyéni alaptagdíj megfizetése nélkül fenntartom.				
Tudomásul veszem, hogy amennyiben egyéni egészségszámlám egyenlege tartósan, legalább 6 hónapon keresztül nem éri el az 1.000,- Ft-ot, úgy a Pénztár tagsági jogviszonyomat további értesítés nélkül, automatikusan megszünteti.																			

3. NYILATKOZAT TAGSÁGI JOGVISZONY MEGSZÜNTETÉSÉRŐL (KILÉPÉSÉRŐL, ÁTLÉPÉSÉRŐL) Kötelező melléklet: TNY_14

Bejelentem, hogy a Vitamin Egészségpénztárnál fennálló tagsági jogviszonyomat megszüntetem.														
Egyéni számlakövetelésemről az alábbiak szerint rendelkezem:														
a) Számlakövetelésemet kérem az alábbi bankszámlára utalni:														
Számlatulajdonos neve:														
Bank neve:					Bankszámlaszám:									
Tudomásul veszem, hogy az Egészségpénztár az egyéni számlámon nyilvántartott összegből kilépési díjat von le, majd a fennmaradó összeget - a hatályos adó- és társadalombiztosítási jogszabályok figyelembevételével - részemre a kilépési nyilatkozat beérkezésétől számított 15 napon belül átutalja.														
Tájékoztatjuk, hogy kilépése után az Ön részére teljesített pénztári kifizetés személyi jövedelemadó és szociális hozzájárulási adó köteles jövedelemnek minősül. 2020. január 1-jétől az Szja tv. 29. § (3) bekezdése szerint az összevont adó alapja az összevont adóalapba tartozó jövedelem jogszabályban előírt mértékével (azaz a társadalombiztosítási járulékkal, vagy biztosítási kötelezettség hiányában a Szchoval) növelt összeg. Az Szja. tv. 29. § (1) bekezdése értelmében, ha a jövedelem után a magánszemély kötelezett a Szchocho megfizetésére. Pénztárunknak csak személyi jövedelemadó levonási és befizetési kötelezettsége van, így a Szchocho összegét Önnek kell majd bevallania és befizetnie a NAV részére.														
b) Számlakövetelésemet az alábbi Egészségpénztárhoz kérem átutalni:														
Pénztár neve:					Címe:									
Bankszámlaszáma:														
Tudomásul veszem, hogy az Egészségpénztár az egyéni számlámon nyilvántartott összegből átlépési díjat von le, majd a fennmaradó összeget az átvevő egészségpénztár bankszámlájára a szükséges iratok beérkezésétől számított 15 napon belül átutalja.														

Az elszámolásnak minden esetben feltétele, hogy az Egészségpénztár a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény alapján a Pénztártagot azonosítsa. Ennek érdekében kérjük töltsse ki a TNY 14 jelű Adatlapot és csatolja igazolmányait is. A tagsági jogviszony megszüntetésére irányuló bejelentést követően újabb szolgáltatást a Pénztár nem finanszírozhat. Ezért a – bejelentés kézhezvételét követően – beküldött számla nem elszámolható, és a Pénztár csak külön kérésre küldi vissza.

Keltetés																								
										Település														
										év					hó					nap				
Pénztártag saját kezű aláírása																								

Érkeztető bélyegző helye

TNY_14 AZONOSÍTÁSI ADATLAP

egyéni számláról kifizetésben részesülő személy részére a 2017. évi LIII. törvényben előírtak végrehajtásához

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

Pénztári azonosító							
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--

1. Pénztártag	Társkártya birtokos	Örökös/haláleseti kedvezményezett adatai
----------------------	----------------------------	---

Családi és utónév	Születési név
Születési hely	Születési dátum
	Neme
	Állampolgársága
	Külföldi: éspedig
	1. férfi 2. nő
	M: magyar K: külföld
Adóazonosító jel	TAJ szám

Elérhetőség (e-mail cím vagy telefonszám)
--

A pénzmosság 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

Száma és betűjele	Száma és betűjele
Kiállítás kelte	Lejárata
év hó nap	év hó nap

Ön vagy közeli hozzátartozója kiemelt közszereplőnek minősül (Kérjük, hogy a TNY_20 alapján nyilatkozzon! Amennyiben I-gennel válaszol, kérjük, töltsse ki a TNY_20 Kiemelt közszereplői nyilatkozatot is!)	Igen	Nem
--	-------------	------------

Állandó lakcím (külföldi esetén magyarországi tartózkodási hely)		
irányítósz.	Település	utca, házszám, emelet, ajtó

Értesítési (levelezési) lakcím (magyarországi tartózkodási hely)		
irányítósz.	Település	utca, házszám, emelet, ajtó

2. TAG/TÁRSKÁRTYA BIRTOKOS/ÖRÖKÖS NYILATKOZATA

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok megfelelnek a valóságnak és az azonosítási adatlap kitöltésekor a saját nevemben járok el. Alulírott nyilatkozom, hogy az azonosításhoz szükséges dokumentumokat másolatban átadom, és ezúton hozzájárulok, hogy az Egészségpénztár az így átadott dokumentumokat és az abban foglalt adatokat kezelje. Tudomásul veszem, hogy az átadott adatokra ügyfél-átvilágítás elvégzése céljából van szükség.

Keltezés	Nyilatkozó saját kezű aláírása
év hó nap	

3. TANÚK

Tanúsítjuk, hogy az okirat a rajta feltüntetett kiállítótól származik és annak aláírását tartalmazza		
	1. tanú	2. tanú
Név:		
Cím:		
Szem.ig.szám:		
Aláírás:		

Kérjük, hogy 2 tanúval hitelesítse nyilatkozatát. Ennek hiányában a nyilatkozatot nem tudjuk elfogadni!

4. ZÁRADÉK (Pénztár tölti ki)

Az adatok egyeztetése megtörtént, azok megegyeznek a Pénztár ügyviteli nyilvántartó rendszerében rögzítettekkel.		
	Település	
év hó nap		Aláírás