

Érkeztető bélyegző helye

## TNY\_21 HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

 (Kérjük **nyomtatott nagybetűkkel** kitölteni)

### 1. A PÉNZTÁRTAG ADATAI

|  |  |  |                             |  |  |  |                  |  |  |                      |  |  |  |  |
|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|------------------|--|--|----------------------|--|--|--|--|
| Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek) |  |  |                             |  |  |  |                  |  |  | Pénztári azonosító   |  |  |  |  |
| Születési név  |  |  |                             |  |  |  |                  |  |  | Anyja születési neve |  |  |  |  |
| Születési hely   |  |  | Születési dátum (év,hó,nap) |  |  |  | Adóazonosító jel |  |  |                      |  |  |  |  |
| E-mail cím   |  |  |                             |  |  |  |                  |  |  | Telefonszám          |  |  |  |  |

### 2. ELEKTRONIKUS ÜGYINTÉZÉSHEZ TÖRTÉNŐ HOZZÁJÁRULÁS

A Vitamin Egészség- és Önségélyező Pénztár nagy figyelmet fordít a környezetvédelemre, az adminisztrációs feladatok egyszerűsítésére. A nyilatkozat kitöltésével Ön is csökkentheti postaköltségeit, és felgyorsíthatja az ügyintézés menetét.

Alulírott, jelen Hozzájáruló nyilatkozat aláírásával kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a VITAMIN Egészség- és Önségélyező Pénztár a fentiekben megadott adataim alapján **részemre elektronikus ügyiratkezelést és ügyintézés alkalmazzon, kizárólag elektronikus úton (jogsabályi előírás esetén elektronikus iratként)** juttassa el részemre, vagy elektronikus úton tegye hozzáférhetővé számomra 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 Egészség- és Önségélyező Pénztár az elektronikus iratként kézbesített nyomtatványokat és értesítéseket, valamint az elektronikus megküldött dokumentumokat nyomtatott formában, postai úton ez esetben nem küldi meg részemre.**

Tudomásul veszem továbbá, hogy jogosult vagyok jelen felhatalmazást bármikor visszavonni.

Hozzájárulok, hogy a fent megadott adataimmal a Pénztár frissítse az adatbázisát.

|      |                          |     |                          |
|------|--------------------------|-----|--------------------------|
| Igen | <input type="checkbox"/> | Nem | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|-----|--------------------------|

### 3. ALÁÍRÁS

|           |    |     |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |
|-----------|----|-----|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|--|--|--|--|
| Keltezés  |    |     |  |  |  |  |  |  |  | Pénztártag aláírása |  |  |  |  |
| Település |    |     |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |
| év        | hó | nap |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |

### FIGYELEM!

**Jelen Nyilatkozat eredeti példányát aláírást követően kérjük, postai úton megküldeni Pénztárunkba (1301 Budapest, Pf.: 32.).**

A jelen TNY\_21 Hozzájáruló nyilatkozathoz **két tanú aláírása szükséges, ennek hiányában a nyilatkozat érvénytelen.**

### 4. TANÚK

|          |                |                |
|----------|----------------|----------------|
|          | <b>1. TANÚ</b> | <b>2. TANÚ</b> |
| NÉV:     |                |                |
| LAKCÍM:  |                |                |
| ALÁÍRÁS: |                |                |