

## KÁRTYA IGÉNYLŐLAP

AHEOP-3

Egészségkártya / Társkártya igényléséhez

**Figyelem! Amennyiben Ön új belépő, a főkártya elkészítése automatikus, a nyomtatvány kitöltésére nincs szükség!**  
Beküldendő eredeti példányban a Pénztár postacímére: Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár, 1242 Budapest, Pf. 462.

<b>PÉNZTÁRTAG ADATAI</b>						
Tagsági azonosítószám:	<input type="text"/>	Adóazonosító jel:	<input type="text"/>			
Név:	<input type="text"/>					
Születéskori név:	<input type="text"/>					
Anyja születési neve:	<input type="text"/>					
Születési hely, idő:	<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	nap
Személyi igazolvány szám:	<input type="text"/>					
Lakcím:	<input type="text"/>					
Magyarországi értesítési cím:	<input type="text"/>					
Telefonszám:	+36	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
Az igényelt kártya típusa: (A megfelelőt kérjük, jelölje X-el!)						
<input type="checkbox"/> Egészségkártya saját részemren						
<input type="checkbox"/> Társkártya társigénylő részére (Kizárólag előzetesen bejelentett, szolgáltatásra jogosult közvetlen hozzátartozó társigénylő részére igényelhető társkártya!)						

<b>TÁRSIGÉNYLŐ ADATAI:</b>										
Név:	<input type="text"/>									
Születéskori név:	<input type="text"/>									
Anyja születéskori neve:	<input type="text"/>									
Születési hely, idő:	<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	nap				
Személyi igazolvány szám:	<input type="text"/>					Telefonszám:	+36	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Lakcím:	<input type="text"/>									
Mint társigénylő kijelentem, hogy a Pénztár Kártyahasználati Szabályzatát megismertem és elfogadom. Egyidejűleg felhatalmazom a Pénztárt, hogy az ÖPT 40/A. § (2) bekezdésében foglaltak szerinti adataimat a – Pénztárral erre a célra a pénztártitok megőrzését vállalva – szerződött Kártyaközpontnak, illetve a kártya megszemélyesítését végző szervezetnek kizárólag társkártya készítése céljából átadja.										
_____										
a társkártya igénylő aláírása										

Alulírott pénztártag tudomásul veszem, hogy a főkártya pótlásának és a társkártya készítésének díja 3.000,- Ft, mely összeggel a Pénztár az egyéni egészség- és önszegélyező pénztári számlámat megterheli. A társkártya gyártásának feltétele, az első főkártya megléte.

Mint Pénztártag kijelentem, hogy a Pénztár Kártyahasználati Szabályzatát megismertem és elfogadom. Egyidejűleg felhatalmazom a Pénztárt, hogy az ÖPT 40/A. § (2) bekezdésében foglaltak szerinti adataimat a – Pénztárral erre a célra a pénztártitok megőrzését vállalva – szerződött Kártyaközpontnak, illetve a kártya megszemélyesítését végző szervezetnek kizárólag a főkártya pótlásának és a társkártya készítésének céljából átadja.

Tájékoztatluk, hogy az elektronikus adatcsere rendszerre vonatkozó, a számla küldője és fogadója közötti szerződést a Pénztártag javára a Pénztár köti meg.

Kelt: ,  év  hó  nap \_\_\_\_\_

a pénztártag aláírása

<b>Tanúk*</b> (Társkártya igénylése esetén a kitöltés kötelező!)	1. tanú	2. tanú
Név:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Születési hely, idő:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Személyi igazolvány szám:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Saját kezű aláírás:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* Tanúk csak azok a személyek lehetnek, akik nem érintettek a nyilatkozat tartalmi részében.		