

NYILATKOZAT 2 ÉVES PÉNZTÁRI LEKÖTÉSÉRŐL

AHEOP-15

Csak sajátkezű aláírással ellátva vagy hitelesített módon nyújtható be.

PÉNZTÁRTAG ADATAI (A megadott adataimat kérem a pénztári nyilvántartással egyeztetni, eltérés esetén a jelen nyilatkozatban megadott adatokkal a nyilvántartásban lévő adatokat módosítani.)	
Név:	<input type="text"/>
Születési hely, idő:	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
Tagsági azonosítószám:	<input type="text"/>
Adóazonosító jel:	<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"/>

Fent nevezett pénztártag jelen nyilatkozatban kérem az Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztárt, hogy az egyéni számlámon rendelkezésre álló összegből – a jogszabályban meghatározott módon – 2 évre lekötni szíveskedjen az alábbiak szerint:

Lekötés dátuma: ¹	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
Lekötés összege:	<input type="text"/> Ft azaz <input type="text"/> Ft

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a lekötést a lejárat előtt felbontom, a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 44/A. § (4) bekezdése alapján a lekötött összeg után igénybevetett adókedvezményt 20 %-kal növelten kell az adóévre vonatkozó személyi jövedelemadó bevallásban bevallani, valamint a Nemzeti Adó- és Vámhivatal részére megfizetni.

Kelt: , év hó nap

Pénztártag aláírása

¹ A lekötés kezdő dátuma nem lehet korábbi, mint a nyilatkozat kiállításának időpontja, ellenkező esetben a lekötés kezdő dátuma a Pénztárhoz történő beérkezést követő 5. munkanap.