

## Egészség- és önszegélyező pénztári nyilatkozat adomány utalásához (AHEOP-24)

CSAK EREDETI FORMÁBAN NYÚJTHATÓ BE.

<b>MUNKÁLTATÓ ADATAI</b>	A megadott adatokat kérem a pénztári nyilvántartással egyeztetni, eltérés esetén a jelen nyilatkozatban megadott adatokkal a nyilvántartásban lévő adatokat módosítani.
Név: _____	
Cím: _____	
Bankszámlaszám: _____ - _____ - _____	
Adószám: _____ - _____ - _____	Kapcsolattartó neve: _____
Telefonszám: _____	E-mail cím: _____@_____

Fent nevezett munkáltató kérem a Pénztárt, hogy az egyes tagsági körbe tartozó pénztártagok között a juttatott támogatói adományt az adományozási szerződésben foglaltak szerint, egyenlő részben felosztani szíveskedjen.

Támogatottak köre\* és a támogatások összege:

1. Tagsági körben a támogatások összege: \_\_\_\_\_ Ft/fő, azaz \_\_\_\_\_ forint/fő.
2. Tagsági körben a támogatások összege: \_\_\_\_\_ Ft/fő, azaz \_\_\_\_\_ forint/fő.
3. Tagsági körben a támogatások összege: \_\_\_\_\_ Ft/fő, azaz \_\_\_\_\_ forint/fő.
4. Tagsági körben a támogatások összege: \_\_\_\_\_ Ft/fő, azaz \_\_\_\_\_ forint/fő.
5. Tagsági körben a támogatások összege: \_\_\_\_\_ Ft/fő, azaz \_\_\_\_\_ forint/fő.

Tagsági kör	Pénztártag neve	Tagsági azonosító száma	Adóazonosító jele

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap \_\_\_\_\_  
Munkáltató cégszerű aláírása

\*Amennyiben a munkavállalók bizonyos részére korlátozódik a támogatás juttatása.