

Válassza Ön is az Allianz Egészségpénztárt bizalmát vásárlási utalvánnyal köszönjük meg!

Amennyiben Ön 2015.09.01-2015.09.30. között új tagságot létesít az Allianz Egészségpénztárban megfizető bizalmát vásárlási utalvánnyal köszönjük meg!

Név: _____

Adóazonosító jel: _____

Postázási cím: _____

Telefonszám / e-mail cím: _____ / _____ @ _____



Az akció érvényes a 2015. 09.01. és 2015.09.30. között az Allianz Egészségpénztárhoz beérkező belépési nyilatkozatok alapján a

- 2015.09.01-jéig taggá váló azon pénztártagokra, akik legalább 2.000 Ft tagdíj megfizetését vállalják,
- az Allianz Egészségpénztárban vezetett egyéni számlájukra legkésőbb 2015.09.30-ig érkezik minimum 4.000 Ft összegű befizetés, valamint
- jelen dokumentumot belépési nyilatkozatukhoz csatolva megküldik.

Az utalványért Önnek a fenti feltételeken kívül semmi mást nem kell tennie, mint jelen részvételi lapot kitöltenie, aláírnia, majd eljuttatnia az Allianz Egészségpénztárhoz.

Nyilatkozat annak tudomásul vételéről, hogy az akcióban történő részvételt, az Allianz Egészségpénztár honlapján elérhető részletes tájékoztatás megismerését, valamint a feltételek elfogadását a jelen részvételi lap aláírása és az Allianz Egészségpénztárhoz való visszaküldése tanúsítja.

_____, 2015 _____ hó ____ nap

aláírás