

Átlépési nyilatkozat

Átlépésének ügyintézése érdekében kérjük, hogy 2 példányban nyomtassa ki, és eredetiben aláírva küldje meg a Generali Egészség- és Önségélyező Pénztár részére (6713 Szeged, Pf. 109)! Új tagsági jogviszony létesítése esetén a belépési nyilatkozat kitöltése és továbbítása is szükséges.

Alulírott kijelentem, hogy a/az _____ Egészségpénztárból/Önségélyező Pénztárból/Egészség- és Önségélyező Pénztárból át kívánok lépni a Generali Egészség- és Önségélyező Pénztárba, ezért kérem a tagsági jogviszonyom megszüntetését, és az egyéni számlámon nyilvántartott összeg átutalását a Generali Egészség- és Önségélyező Pénztárhoz.

Azonosító adatok			
Név:			
Tagsági azonosító*:			
Tagsági azonosító**:			
Anyja születési neve:			
Adóazonosító jel:			
Születési dátum, hely:			
Szem. ig./ útlevel szám:	Lakcímet igazoló hat. ig. száma:		
Állandó lakcím:			
Levelezési cím:			
Telefonszám:			
E-mail cím:			

* az átadó Pénztárnál

** Generali Egészség- és Önségélyező Pénztárnál, abban az esetben töltendő ki, ha már a Pénztár tagja

Kérem, hogy a Generali Egészség- és Önségélyező Pénztár a jelen Átlépési nyilatkozat egy eredeti példányát továbbítsa az átadó Pénztár részére.

Melléklet: Új belépő esetén belépési nyilatkozat

Kelt: _____

Átlépő aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Tanú neve:

lakcíme:

2. Tanú neve:

lakcíme: