

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: