

Házastársi vagyonközösség nyilatkozat lakástörlesztés szolgáltatáshoz<sup>1</sup>

A Pénztártag azonosító adatai			
név:		tagsági azonosító:	
adóazonosító:	<input type="text"/>	születési dátum:	<input type="text"/>

Házastárs adatai			
név:		születési hely:	
anyja születési neve:		születési dátum:	<input type="text"/>

Alulírottak, mint házastársak nyilatkozunk, hogy közöttünk házassági vagyonközösség áll fenn.

Alulírott pénztártag tudomásul veszem, hogy a házastársi vagyonközösség megszűnését a megszűnés időpontját követő 5 napon belül be kell jelentenem a Pénztárnak. A bejelentés elmulasztásának, a jogalap nélküli szolgáltatás igénybevételnek következményei engem, mint Pénztártagot terhelnek.

Alulírott pénztártag és házastárs kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban megadott személyes adataimnak a Generali Egészség- és Önsegélyező Pénztár által való kezeléséhez a pénztár honlapján megtalálható Adatkezelési tájékoztató alapján hozzájárulok. Jelen adatkezelési hozzájárulásom visszavonásig érvényes.

*\*A szolgáltatás kifizetésének feltétele, hogy a házassági vagyonközösség fennállására vonatkozó nyilatkozat évente megküldésre kerüljön.*

Kelt.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pénztártag aláírása

\_\_\_\_\_  
Házastárs aláírása

<sup>1</sup> [http://alk.mnb.hu/data/cms2475329/tmp5CA3.tmp\(21635324\).pdf](http://alk.mnb.hu/data/cms2475329/tmp5CA3.tmp(21635324).pdf)