

Kártyalemondó nyilatkozat

A nyilatkozatot Pénztárunk abban az esetben tudja befogadni, ha az legkésőbb a kártya lejáratát megelőző 30 nappal beérkezik a Pénztárhoz.

A nyilatkozatot kérjük postai úton, faxon, az aláírt nyilatkozat szkennelt formában való megküldése esetén e-mail üzenetben vagy személyesen juttassa el Pénztárunkhoz.

PÉNZTÁRTAG ADATAI

A megadott adataimat kérem a pénztári nyilvántartással egyeztetni, eltérés esetén a jelen nyilatkozatban megadott adatokkal a nyilvántartásban lévő adatokat módosítani.

Pénztártag adatai: (Az adatok kitöltése kötelező!)			
Név:			
Tagsági azonosító:			
Születési hely, idő:		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Szem. ig./ útlevél szám:		Lakcím kártya száma:	
Állandó lakcím:	<input type="text"/>		
Levelezési cím:	<input type="text"/>		
E-mail:			
Otthoni telefon:		Mobil:	

A kártya azonnali letiltását kérem.

Alulírott jelen nyilatkozatommal kijelentem, hogy a Generali Egészség- és Önsegélyező Pénztárnál lévő egyéni számlámhoz kapcsolódó Egészségkártya lejáratát követően újabb főkártyát nem igényelek.

Nyilatkozom továbbá, hogy a Generali Egészség- és Önsegélyező Pénztárnál lévő egyéni számlámhoz kapcsolódó, az alábbiakban jelzett társkártyá(ka)t a lejáratát követően nem igénylem:

Társkártyabirtokos neve:

Társkártyabirtokos neve:

Kelt: _____

Pénztártag aláírása