

## Szolgáltatási kedvezményezett jelölése/módosítása/törlése

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni, valamint a megfelelő négyzeteket X-szel megjelölni.

### 1. Pénztárg adatai

Családi és utónév: ..... Tagsági okiratszám: EP.....  
(Új belépők esetén az OTP Egészségpénztár tölti ki.)

Adóazonosító jel: ..... Születési hely: ..... Születési idő: .....

Állandó lakcím: .....  
(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám)

Levelezési cím: .....  
(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám)

### 2. Szolgáltatás igénybevételére jogosult közeli hozzátartozó(k) jelölése

új jelölés  módosítás  törlés

(1) Családi és utónév: ..... Hozzártartozói jelleg\*: .....

Születési hely: ..... Születési idő: ..... Neme:  Férfi  Nő

Születési családi és utónév: ..... Anyja születési neve: .....

Állandó lakcím: .....  
(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám)

TAJ szám: ..... Igazolványszám: ..... Állampolgárság: .....  
(nem magyar állampolgár esetén útlevélszaám)

új jelölés  módosítás  törlés

(2) Családi és utónév: ..... Hozzártartozói jelleg\*: .....

Születési hely: ..... Születési idő: ..... Neme:  Férfi  Nő

Születési családi és utónév: ..... Anyja születési neve: .....

Állandó lakcím: .....  
(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám)

TAJ szám: ..... Igazolványszám: ..... Állampolgárság: .....  
(nem magyar állampolgár esetén útlevélszaám)

új jelölés  módosítás  törlés

(3) Családi és utónév: ..... Hozzártartozói jelleg\*: .....

Születési hely: ..... Születési idő: ..... Neme:  Férfi  Nő

Születési családi és utónév: ..... Anyja születési neve: .....

Állandó lakcím: .....  
(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám)

TAJ szám: ..... Igazolványszám: ..... Állampolgárság: .....  
(nem magyar állampolgár esetén útlevélszaám)

új jelölés  módosítás  törlés

(4) Családi és utónév: ..... Hozzártartozói jelleg\*: .....

Születési hely: ..... Születési idő: ..... Neme:  Férfi  Nő

Születési családi és utónév: ..... Anyja születési neve: .....

Állandó lakcím: .....  
(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám)

TAJ szám: ..... Igazolványszám: ..... Állampolgárság: .....  
(nem magyar állampolgár esetén útlevélszaám)

### 3. Aláírás

Tudomásul veszem, hogy a Pénztár által szervezett és nyújtott szolgáltatásokra a Pénztár Alapszabályában meghatározott módon kizárólag a pénztárgok, illetve a pénztárg jogán a közeli hozzátartozók jogosultak az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárról szóló 1993. évi XCVI. törvény szerint. Jelen szolgáltatási kedvezményezett jelölés a nyilatkozat kitöltésének dátumától válik hatályossá.

\*Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér és az élettárs.

Kelt: ....., 20..... Pénztárg aláírása