

## Felhatalmazás Szolgáltató javára történő zárolásra

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni.

### 1. Pénztárag adatai

**A Pénztárag tölti ki!**

Név: ..... Tagsági okiratszám: EP.....

Születési hely: ..... Születési idő: .....

Állandó lakcím: .....

(irányítószám, település, közterület neve, jellege, hárszám)

Levelezési cím: .....

(irányítószám, település, közterület neve, jellege, hárszám)

Telefon: ..... E-mail: .....

(\*Az e-mail címet és telefonszámot célszerű megadni annak érdekében, hogy munkatársaink szükség esetén a lehető leggyorsabban tudjanak Önnel kapcsolatot teremteni.)

### 2. Az igénybe venni kívánt szolgáltatás(ok), megvásárolni kívánt termékek megnevezése

**A Pénztárag tölti ki!**

Megnevezés..... Ár:..... Ft.

Megnevezés..... Ár:..... Ft.

Összesen:..... Ft.

E-mail:.....

(A kérelem alapján kiállított fedezetigazolást kérem, a fenti e-mail címre megküldeni szíveskedjenek.)

### 3. Szolgáltató adatai

**A Szolgáltató tölti ki!**

Szolgáltató neve:.....

Adószáma:..... Telefonszáma:.....

Székhelye:..... Szolgáltatás helye:.....

Kelt: ....., 20..... hó ..... nap

Szolgáltató aláírása, PH: .....

### 4. Nyilatkozat

**A Pénztárag tölti ki!**

A Pénztár honlapján (www.otpep.hu) közzétett Adatkezelési Tájékoztatót elolvastam és megismertem az abban foglalt előzetes tájékoztatás alapján a személyes adataim kezeléséhez valamint adatváltozás esetén a Pénztár nyilvántartásában történő átvezetéséhez – telefonszám és e-mail cím esetében a zárolás lebonyolítása céljából – hozzájárulok.

Alulírott kijelentem, hogy a 2. pontban megjelölt szolgáltatást/terméket a 3. pont szerinti Szolgáltatóval megkötött szerződés szerint az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár tagjaként, az egyéni számlámon rendelkezésemre álló összeg igénybevitelével kívánom kiegyenlíteni.

Ezért felhatalmazom a Pénztárt, hogy a 2. pontban megjelölt összeget az egyéni számlámon a szolgáltatás/termék megvásárlásához kapcsolódóan 20.....-ig zárolja, a zárolás megtörténtéről a Szolgáltatót tájékoztassa, valamint a zárolt összegből a Szolgáltató számláját átutalás útján kiegyenlítsse.

Tudomásul veszem, hogy a Pénztár kizárólag akkor végzi el a zárolást, ha annak összege a 10.000,- Ft-ot meghaladja, valamint, ha nem rendelkezem aktív egészségpénztári kártyával (OTP Cafeteria Kártya), vagy a Szolgáltatónál az egészségpénztári kártyával történő fizetés nem lehetséges.

Kelt: ....., 20..... hó ..... nap

Pénztárag aláírása: .....