



EGÉSZSÉGPÉNZTÁR

Székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38.
Levelezési cím: 1821 Budapest
Ügyfélszolgálat: 1053 Budapest, Hercegprímás u. 22-24.
Telefon: (1) 268-7614 Telefax: (1) 268-7002
Számlaszám: 10300002 – 20177920 - 00003285
Adószám: 18232761-1-41

Pénztártag tagi azonosítója:
A Pénztár tölti ki!

Egészségpénztár azonosítója
0198

RENDELKEZÉS HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT(EK) JELÖLÉSÉRŐL

az MKB Egészségpénztárnál vezetett egyéni számláról

Kitöltendő 2 eredeti példányban

PÉNZTÁRTAG ADATAI	Név:		
	Személyi igazolvány száma és jele: <input type="text"/>		
	Adóazonosító jel / Külföldinél útlevélszám:		Születési dátum:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Halálom esetén az egyéni számlámon fennálló követelésem összegét kérem az alábbi személy(ek)nek mint kedvezményezett(ek)nek a megadott arányban vagy sorrendben rendelkezésre bocsátani:		
KEDVEZ- MÉNYEZETT ADATAI	Név:	Részesedési arány:	Sorrend:
	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>
	Születési hely:	Születési dátum:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anyja neve:			
<input type="text"/>			
KEDVEZ- MÉNYEZETT ADATAI	Név:	Részesedési arány:	Sorrend:
	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>
	Születési hely:	Születési dátum:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anyja neve:			
<input type="text"/>			
KEDVEZ- MÉNYEZETT ADATAI	Név:	Részesedési arány:	Sorrend:
	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>
	Születési hely:	Születési dátum:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anyja neve:			
<input type="text"/>			
KEDVEZ- MÉNYEZETT ADATAI	Név:	Részesedési arány:	Sorrend:
	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>
	Születési hely:	Születési dátum:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anyja neve:			
<input type="text"/>			
Tanúk	1. Tanú neve és aláírása		2. Tanú neve és aláírása
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	1. Tanú címe		2. Tanú címe
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Dátum:	<input type="text"/>	Dátum:	<input type="text"/>
Pénztártag aláírása		Egészségpénztár	