PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
az Eredeti

ADATVÁLTOZÁS-BEJELENTŐ ÉS AZONOSÍTÁSI ADATLAP

1062 Budapest, Andrássy út 128.
ugyfelszolgalat@patikapenztar.hu
www.patikapenztar.hu
Telefonszám: +36-1-210-9790
Bankszámlaszám: 10700024-02400406-51100005

PEP2026/07/T/02

Pénztártag neve: ……..……..

Anyja leánykori neve: ……..…….

Kártyaszáma: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊ **Adóazonosító jele:** ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

A fenti adatok megadása kötelező!

ÚJ SZEMÉLYES ADATOK

Név:……...

Állandó lakcím*: ⌊_⌊_⌊_⌊ irányítószám ……..…..... település ……..…..……. közterület

…… házszám …… emelet …… ajtó

Levelezési cím: ⌊_⌊_⌊_⌊ irányítószám ……..….. település……..…..……. közterület

……..... házszám …… emelet …… ajtó

E-mail-cím: ……..…… **Telefonszám**: +36 ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

☐ Elérhetőségeim megadásával hozzájárulok, hogy a Pénztár a telefonszámomat és az e-mail-címemet rögzítse, a tagságommal kapcsolatos tájékoztatás kapcsán kezelje, a megadott e-mail címre számomra hírlevelet küldjön. Jelen hozzájárulást önkéntesen adom, és az bármikor visszavonható írásban.

☐ Elérhetőségeim megadásával hozzájárulok, hogy a Pénztár a telefonszámomon és/vagy az e-mail-címemen közvetlen üzletszerzési céllal megkeressen. Jelen hozzájárulást önkéntesen adom, és az bármikor visszavonható írásban.

**Amennyiben az állandó lakcímében történt változás, az Új személyazonosító okmányok pont vonatkozó részének kitöltése és az új lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldala másolatának megküldése kötelező. Ennek elmaradása esetén a Pénztár nem nyújthat szolgáltatást a teljes körű azonosítás hiánya miatt.*

ÚJ SZEMÉLYAZONOSÍTÓ OKMÁNYOK**

Személyazonosító okmány típusa: …….…… száma: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊ lejárata: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

Lakcímkártya száma: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

***Amennyiben a személyazonosító okmányaiban történt változást jelenti be, minden esetben mellékelje az érvényes okmányok másolatát eleget téve az azonosítási kötelezettségének. A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) értelmében a Pénztár csak a teljes körűen azonosított tagjai számára teljesíthet kifizetést.*

ÚJ BANKSZÁMLASZÁM

Bankszámlaszámom: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊ – ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊ – ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

Kijelentem, hogy minden elszámoltatni kívánt számla ellenértékét a fenti bankszámlaszámra kérem átutalni.

NYILATKOZAT

1. Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
2. Tudomásul veszem, hogy a személyes adatok és a személyazonosító okmányok változásáról 5 munkanapon belül köteles vagyok értesíteni a Pénztárat és megküldeni az érvényes okmányok másolatát a teljes körű azonosításom érdekében.
3. A Pénztár honlapján lévő Adatkezelési tájékoztatót elolvastam, és az abban foglaltakat tudomásul vettem.

A Pénztár csak a teljes körűen beazonosított pénztártagok számára teljesíthet kifizetést a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben foglaltaknak megfelelően. Kérjük, jelölje X-szel a megfelelőt:

☐ Kijelentem, hogy sem kiemelt közszereplő, sem annak közeli hozzátartozója nem vagyok.

☐ Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő vagy annak közeli hozzátartozója vagyok és az ehhez szükséges nyilatkozatot csatolom.

FIGYELEM!

Jelen nyilatkozat mellé csatoltam

- ✓ az érvényes személyazonosító okmányom mindkét oldalának olvasható másolatát,
- ✓ az érvényes lakcímkártyám lakcímet tartalmazó oldalának olvasható másolatát.

Kelt: ……, …… év …… hó ……. nap

……

Pénztártag aláírása

! A nyilatkozatot postán a 1399 Budapest, Pf.: 688 címre vagy legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva az ugyfelszolgalat@patikapenztar.hu e-mail címre küldje vissza.