PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
az Eredeti

NYILATKOZAT
ELEKTRONIKUS IRATKÉNT VALÓ MEGKÜLDÉSRŐL

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

PEP2026/16/T/02

Alulírott …….....

Kártyaszám …… Adóazonosító jel: ……....

Személyi igazolvány szám:…….. e-mail cím:…….....

Az elektronikus ügyintézésre történő bejelentkezéshez mindenképp adja meg az e-mail-címét! A Pénztár erre a címre küld tájékoztatást, ha elektronikus iratot tölt fel a személyes online fiókjába (NetPénztár). Annak érdekében, hogy hozzájusson az iratokhoz, kérjük, regisztráljon az online ügyintézésben.

☐ **kérem, hogy a Patika Egészségpénztár a részemre átadandó dokumentumokat, nyilatkozatokat, igazolásokat elektronikus iratként állítsa elő a Pénztártörvény 13.§ (4) bekezdése értelmében.**

Tudomásul veszem, hogy a Patika Egészségpénztár az elektronikus iratként kézbesített nyomtatványokat és értesítéseket, valamint az elektronikusan megküldött dokumentumokat nyomtatott formában, postai úton nem küldi meg részemre.

☐ **feliratkozom a Pénztár havi hírlevelére.**

Elérhetőségem megadásával hozzájárulok, hogy a Pénztár 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.

☐ **feliratkozom a Pénztár elektronikus tájékoztatóira (e-dm).**

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

A Pénztár honlapján (www.patikapenztar.hu) közzétett Adatkezelési Tájékoztatót megismertem, elolvastam, és az abban foglalt előzetes tájékoztatás alapján a jelen bejelentésben közölt és megváltozott személyes adataim kezeléséhez is hozzájárulásomat adom.

Kelt: ……., 20……..

……
Pénztártag aláírása

! Hitelesítse a nyomtatványt és küldje meg részünkre!

- kinyomtatást követően írja alá, majd postai úton küldje el a pénztár címére (Patika Egészségpénztár, székhely: 1062 Budapest, Andrássy út 128.) **vagy**
- a letöltött, lementett pdf változatot legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással lássa el és online küldje meg az ugyfelszolgalat@patikapenztar.hu címre.