PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
az Eredeti

PEP2026/15/T/01

Nyilatkozat egyéni befizetés munkabérből történő levonásáról

Alulírott

Kártyaszám

Személyi igazolvány szám

Adóazonosító jel

jelen Nyilatkozattal kérem, hogy Munkáltatóm a munkabéremből levonva a nevemben havonta …….. Ft egyéni befizetést teljesítsen a Patika Egészségpénztár bankszámlájára (CIB 10700024-02400406-51100005).

Kelt: ---------- , ____ év ---------- hó ____ -n

Pénztártag aláírása

Kérjük a kitöltött nyomtatványt juttassa el munkáltatójához!