PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
...az Igazi

RENDELKEZŐ NYILATKOZAT
RÉSZLETKIFIZETÉS MEGSZÜNTETÉSÉRŐL

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

PEP2026/09/T/01

Pénztártag neve: ……..……

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

Telefonszáma: +36 ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊ **E-mail címe:** ……..……..……...

NYILATKOZAT

Kijelentem, hogy nem szeretnék élni a részletkifizetés lehetőségével. Tudomásul veszem, hogy a rendelkezésem a már korábban benyújtott és a jövőben beadandó számláimra is érvényes.

A Pénztár honlapján lévő Adatkezelési tájékoztatót elolvastam, és az abban foglaltakat tudomásul vettem.

Figyelem! Az elszámolásra benyújtott számlák összege csökkenti a patikakártyával költhető egyenlegét. Amennyiben a számlák értéke meghaladja a fedezeti számlája egyenlegét, nem tud patikakártyával fizetni.

A rögzített számláit és a kifizetéshez szükséges befizetés összegét ellenőrizze a NetPénztárban regisztrációt követőeni. **A követelések kifizetése a feldolgozás sorrendjében történik.**

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben Önt a Pénztár még nem azonosította vagy az átvilágítása öt évvel korábban történt meg, a számlák kifizetésére akkor sincs mód, ha az egyenlegén rendelkezésre áll a szükséges összeg. Kérjük, tegyen eleget az átvilágítási kötelezettségének a gördülékeny szolgáltatás érdekében. A szükséges lépésekről tájékozódjon a NetPénztárban a személyes ügyfélfiókjában.

Kelt: ……., …… év……..hó …… nap

……..
Pénztártag aláírása

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