PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
...az Igazi

# SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT BEJELENTÉSE
# DESIGNATION OF A SERVICE BENEFICIARY

Telepatika +36-1 210-9790 www.patikapenztar.hu

*PEP2022/04/T/01/ENG*

A szolgáltatásra jogosult kedvezményezett azt jelenti, hogy az itt megjelölt, a Ptk. által meghatározott közeli hozzátartozó (házastárs, egyeneságbeli rokon, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek, örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülő és testvér), valamint a Pénztártörvény alapján az élettárs az Ön egyéni számlájához kapcsolódóan igénybe veheti a pénztári szolgáltatásokat.

*A service beneficiary means that your close relative specified here and defined in the Civil Code (your spouse, lineal relative, adoptive child, stepchild and foster child, adoptive parent, stepparent and foster parent, and sibling) as well as your cohabiting partner under the Funds Act may use the services of the Fund in connection with your individual account.*

**A Pénztártagra vonatkozó adatok/*Fund Member's details*** (Az adatokat kérjük, nyomtatott nagybetűkkel töltse ki!/*Please fill in the details in block capitals.)*

Név/*Name:*

Születési név/*Name at birth:*

Születési hely, idő/*Place and date of birth:*

Személyi igazolvány szám/ *ID card No:* Adóazonosító jel/*Tax identification No:*

Telefonszám/*Phone:* *E-mail:*

**A szolgáltatásra jogosult adatai/*Service beneficiary's details***
(Az adatokat kérjük, nyomtatott nagybetűkkel töltse ki! Kérjük, jelölje a név előtt megfelelő számmal a rendelkezés típusát: 1. szolgáltatásra jogosult megadása, 2. korábban megadott jogosult adatainak módosítása./*Please fill in the details in block capitals. Please indicate the type of designation with the appropriate number before the name: 1. designation of a service beneficiary, 2. modification of the details of a previously designated service beneficiary.)*

☐ Név/*Name:*

Állampolgárság/*Citizenship:* Személyi igazolvány szám/*ID card No:*

Születési név/*Name at birth:*

Születési hely, idő/*Place and date of birth:*

Anyja leánykori neve/*Mother's maiden name*

TAJ szám/*Social insurance No:* Állandó lakcím/*Permanent address:*

**A szolgáltatásra jogosult rokonsági kapcsolata/*Relationship with the service beneficiary*** (kérjük, jelölje x-szel a megfelelőt/*please mark the appropriate alternative with an X)*

◯ házastárs, élettárs/*spouse, cohabiting partner* ◯ örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő/*adoptive parent, stepparent and foster parent*

◯ örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek/*adoptive child, stepchild and foster child* ◯ testvér/*sibling*

◯ egyeneságbeli rokon/*lineal relative (*szülő, nagyszülő, dédszülő, illetve a gyermek, unoka, dédunoka/*parent, grandparent or great-grandparent or child, grandchild or great-grandchild)*

---

☐ Név/*Name:*

Állampolgárság/*Citizenship:* Személyi igazolvány szám/*ID card No:*

Születési név/*Name at birth:*

Születési hely, idő/*Place and date of birth:*

Anyja leánykori neve/*Mother's maiden name*

TAJ szám/*Social insurance No:* Állandó lakcím/*Permanent address:*

**A szolgáltatásra jogosult rokonsági kapcsolata/*Relationship with the service beneficiary*** (kérjük, jelölje x-szel a megfelelőt/*please mark the appropriate alternative with an X)*

◯ házastárs, élettárs/*spouse, cohabiting partner* ◯ örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő/*adoptive parent, stepparent and foster parent*

◯ örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek/*adoptive child, stepchild and foster child* ◯ testvér/*sibling*

◯ egyeneságbeli rokon/*lineal relative (*szülő, nagyszülő, dédszülő, illetve a gyermek, unoka, dédunoka/*parent, grandparent or great-grandparent or child, grandchild or great-grandchild)*

**Nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek./*I declare that the above details are true and correct.***

**Korábban bejelentett jogosultság törlését kérem/*I request the deletion of a previously announced entitlement:***

Név/*Name:* Születési dátum/*Date of birth:*

Név/*Name:* Születési dátum/*Date of birth:*

Kelt/*Date: ……, …… (*nap/*day) …… (*hónap/*month) 201...*

……
Pénztártag aláírása/*Fund Member's signature*

**Visszaküldendő/*To be returned** by fax (+36 (1) 210 9778) or mail to the address of the Patika Fund (registered office: 1022 Budapest, Bimbó út 18., Hungary, mailing address: 1535 Budapest Pf. 861, Hungary) or by email at ugyfelszolgalat@patikapenztar.hu.*