



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 tagsággal 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

- Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
- 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.
- 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.