



PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
az Eredeti

HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT BEJELENTÉSE, MÓDOSÍTÁSA

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

PEP2026/03/T/03

Halálesi kedvezményezett megadása azt jelenti, hogy a pénztártag halála esetén az egyéni számláján fennálló összeget az itt megadott személy(ek)nek mint kedvezményezett(ek)nek a megadott arányban kell a rendelkezésre bocsátani. Amennyiben több személyt ad meg halálesi kedvezményezettként, úgy fontos, hogy minden esetben adja meg a kedvezményezettség %-át, összesen 100%-ot szükséges megadni.

A PÉNZTÁRTAGRA VONATKOZÓ ADATOK (Az adatokat kérjük, nyomtatott nagybetűkkel töltsé ki!)

Név: _____

Születési név: _____

Születési hely, idő: _____

Személyi igazolvány szám: _____ Adóazonosító jel: _____

Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

A HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI (Az adatokat kérjük, nyomtatott nagybetűkkel töltsé ki! Kérjük, jelölje a név előtt megfelelő számmal a rendelkezés típusát: 1. kedvezményezett megadása, 2. korábban megadott kedvezményezett adatainak módosítása)

☐ Név: _____

Születési név: _____

Születési hely, idő: _____

Személyi igazolvány szám: _____ Anyja neve: _____

Állandó lakcím: _____

Telefonszám: _____ Kedvezményezettség %-a: _____

☐ Név: _____

Születési név: _____

Születési hely, idő: _____

Személyi igazolvány szám: _____ Anyja neve: _____

Állandó lakcím: _____

Telefonszám: _____ Kedvezményezettség %-a: _____

Nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

KORÁBBAN BEJELENTETT JOGOSULTSÁG TÖRLÉSÉT KÉREM

Név: _____ Születési dátum: _____

Név: _____ Születési dátum: _____

Előttünk, mint tanúk előtt (tanúk általi hitelesítés, saját kezűleg, olvashatóan írva):

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy halálesi kedvezményezett megjelöléséhez 2 tanú aláírása szükséges, hiányában a jelölés nem fogadható el. A megjelölt halálesi kedvezményezett tanúként nem szerepelhet!

Tanú 1. Név:	Tanú 2. Név:
Lakcím: _____	Lakcím: _____
Személyi igazolvány szám: _____	Személyi igazolvány szám: _____
Aláírás: _____	Aláírás: _____

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.