

Pénztártag neve

Kártyaszáma  -  -  -

Személyi igazolvány száma

Adóazonosító jele

Telefonszáma  Csatolt számlák  db

E-mail címe

**Amennyiben a beküldött számla adóköteles szolgáltatást tartalmaz, úgy az alábbiak szerint rendelkezem annak kifizetéséről (Kérjük, jelölje x-szel a megfelelő helyen!)**

- Nem kérem** azon számla ellenértékének kifizetését, amely szja-köteles szolgáltatást tartalmaz.
- Kérem** az szja-köteles szolgáltatások ellenértékének kifizetését, egyúttal tudomásul veszem, hogy annak szja-kötelezettsége, mint magánszemélyt, engem terhel. (Szja tv. 28§ (1), mértéke: 15%)

**Nem a pénztártag nevére szóló számla esetén nyilatkozom, hogy a szolgáltatást igénybe vevő személy a lent megjelölt Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontjában meghatározott közeli hozzátartozóm: (Kérjük, a megfelelőt megjelölni!)**

- házastárs
- egyeneságbeli rokon
- örökbefogadott, mostoha- vagy nevelt gyermek
- testvér
- élettárs
- örökbefogadó-, mostoha- vagy nevelőszülő

Igénybe vevő neve

Társkártya száma (amennyiben rendelkezik társkártyával)

**Amennyiben az igénybe vevő és/vagy a társkártya tulajdonos nem bejelentett szolgáltatásra jogosult, szükséges bejelenteni a Szolgáltatásra jogosult bejelentő lapon!**

**Kérem, az egyéni számlám terhére a csatolt számlák összegét az alábbi számlavezető pénzügyintézetnél vezetett számlaszámomra átutalni:**

Számlavezető pénzügyintézet neve

Számlaszám  -  -

Kijelentem, hogy az általam beküldött számla(k) a lent megadott alaki követelményeknek megfelel(nek), egyben tudomásul veszem, hogy a beküldött számlán szereplő termékek, szolgáltatások a mindenkor érvényes Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. Törvényben leírtaknak megfelelően kerülnek elszámolásra.

Kelt: ..... ,  év ..... hó  -n

.....  
Pénztártag aláírása

**Felhívjuk figyelmét az alábbiakra!**

- A csatolt számlán a vevő rovatban a következőket kell feltüntetni: Vevő: Új Pillér Egészségpénztár, Címe: 1022 Budapest, Bimbó út 18., valamint a Pénztártag neve és a 16 jegyű kártyaszáma.
- A számlát tárgyévben kérjük elküldeni, de legkésőbb az adott évet követő év december 31-éig.
- A teljes összeget csak abban az esetben tudjuk visszautalni Önnek, ha az egyenlegén van rá fedezet.
- Amennyiben nem készpénzfizetési számlát kíván beküldeni, az ügyintézési idő csökkentése érdekében a számla mellé kérjük, küldje meg az összegről szóló átutalás, vagy egyéb kiegyenlítést igazoló bizonylat másolatát is.

**Visszaküldendő:** Új Pillér Egészségpénztár, székhely: 1022 Budapest, Bimbó út 18., levelezési cím: 1535 Budapest, Pf.: 861.