

## ÁTLÉPÉSI NYILATKOZAT

a Gondoskodás Egészség- és Önségélyező Pénztárba történő átlépéshez, más egészség-, vagy önségélyező pénztárból a Gondoskodás Egészség- és Önségélyező Pénztárba történő egyéni számla áthozatalához.

Ha új tagként kíván pénztárunkba átlépni, kérjük, ne ezt a nyomtatványt használja, hanem erről a Belépési nyilatkozaton (az 5. pontban) nyilatkozzon!

Alulírott:

*Kitöltendő és beküldendő 1 eredeti példányban.*

Név (az azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónévek)																	
Anyja születési neve																	
Születési hely				Születési dátum				Tagi azonosító									
Adóazonosító jel				Személyazonosító okmány típusa													
				1. Személyazonosító igazolvány 3. Kártya formátumú vezetői engedély 2. Útleveél 4. egyéb okmány:													
Azonosító okmány száma és jele				Azonosító okmány érvényességének vége				akcímet igazoló hatósági igazolvány száma és jele									
				<table border="1"> <tr> <td>év</td> <td>hó</td> <td>nap</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				év	hó	nap							
év	hó	nap															
Lakcím (A lakcímet igazoló hatósági igazolványon található „Lakóhely”, külföldi személy esetén magyarországi tartózkodási hely)																	
Irsz		Település				Utca, házszám, emelet, ajtó											
bejelentem, hogy tagsági viszonyomat ..... Egészség- / Önségélyező Pénztárnál vezetett számlámat – átlépés jogcímen – meg kívánom szüntetni.																	
Átadó egészség/ önségélyező pénztár elnevezése																	
Átadó egészség/ önségélyező pénztár címe																	
Átadó egészség/ önségélyező pénztári azonosító																	
Átadó egészség / önségélyező pénztári tagsági viszony kezdete																	
Befogadó pénztár elnevezése				Gondoskodás Egészség- és Önségélyező Pénztár													
Befogadó pénztár címe				1134 Budapest, Váci út 23-27.													
Befogadó pénztár bankszámlaszáma				Gránit Bank 12100011-19107538-00000000													
Pénztártag azonosítója																	
Belépés dátuma																	
<p>Bejelentem, hogy a befogadó pénztárba történő belépéssel az átadó egészségpénztári tagságomat átlépés jogcímen meg kívánom szüntetni. Alulírott felhatalmazom a befogadó pénztárt, hogy a megnevezett átadó pénztárnál nevemben az átlépéssel kapcsolatban eljárjon és ezzel összefüggésben pénztártitoknak minősülő személyes adataimat - beleértve egészségügyi adataimat - kezelje. Kérem az Átadó Pénztárban az egyéni számlámon lévő pénzösszeget, a Gondoskodás Egészség- és Önségélyező Pénztárba átkérni.</p> <p>A Pénztár adatkezeléséről szóló tájékoztatója elérhető nyomtatott formában a Pénztár ügyfélszolgálatán, valamint online a Pénztár weboldalán, az <b>Adatkezelési Tájékoztató linken</b>.</p> <p>Aláírással elismerem, hogy az adatkezeléséről szóló pénztári tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat tudomásul veszem.</p>																	
Dátum:				Pénztártag aláírása:													
<i>Elektronikusan aláírt dokumentum esetén nem szükséges.</i>																	