

## Átlépési nyilatkozat

Az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár tagjaként másik egészségpénztárból, önszegélyező pénztárból, illetve egészség- és önszegélyező pénztárból az OTP Egészségpénztárba történő egyéni számla egyenlegének átvezetéséhez.

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni, ennek hiányában az átlépési kérelmét a Pénztárnak elfogadni nincsen lehetősége.

### 1. Pénztártag adatai

*A Pénztártag tölti ki!*

Amennyiben új tagként kíván átlépni egy másik egészségpénztárból, önszegélyező pénztárból, illetve egészség-, és önszegélyező pénztárból, kérjük, hogy a Pénztár Belépési Nyilatkozatának nyomtatványát használja, és az átlépési szándékát a nyomtatvány 2. pontjában szíveskedjen jelezni!

Alulírott (név): .....

Adóazonosító jel: ..... Anyja neve (leánykori név): .....

Születési hely: ..... Születési idő: .....

E-mail cím: ..... Telefon: .....

(\*Az e-mail címet és telefonszámot célszerű megadni annak érdekében, hogy munkatársaink szükség esetén a lehető leggyorsabban tudjanak Önnel kapcsolatot teremteni.)

Jelenlegi (átadó) egészség/önszegélyező, egészség- és önszegélyező pénztár neve:

.....

Jelenlegi (átadó) egészség/önszegélyező, egészség- és önszegélyező pénztár címe:

.....

Pénztári tagságom azonosítója az átadó pénztárban: .....

Befogadó pénztár neve: OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár

Befogadó pénztár levelezési címe: 1369 Budapest 5, Pf: 362

Befogadó pénztár bankszámlaszáma: 11703006-20411440

OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár tagsági okiratszámom: EP.....

### 2. Nyilatkozat

Alulírott kijelentem, hogy az Átlépési nyilatkozaton közölt adataim a valóságnak megfelelnek.

Kijelentem, hogy az 1. pontban megnevezett **átadó pénztárnál a tagsági jogviszonyomat átlépés jogcímen meg kívánom szüntetni.**

Kérem, hogy az 1. pontban megnevezett **átadó pénztár a tagsági jogviszonyomat szüntesse meg, és az egyéni számlám egyenlegét az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztárhoz utalja át.**

Felhatalmazom az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztárt, hogy a megnevezett átadó pénztárnál nevemben az átlépéssel és az egyéni számlám egyenlegének áthozatalával kapcsolatban eljárjon, és ezzel összefüggésben pénztártitoknak minősülő adataimat kezelje.

Kelt: ....., 201.....

Pénztártag aláírása: .....