

## Szolgáltatói adatlap változás bejelentéséhez

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni, valamint a megfelelő négyzeteket X-szel megjelölni.

### 1. Szerződött szolgáltató adatai

Szolgáltató neve: .....

Adószáma: .....

*Az adószám első 8 karakterének változása esetén új szerződést kell kitölteni!*

Bankszámlaszáma: .....

*(A bankszámlaszám megadására az elszámoltatni kívánt készpénzes számlák ellenértékének átutalásához van szükség)*

Székhely címe: .....

*(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házzszám)*

Értesítési címe: .....

*(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házzszám)*

Honlap címe: .....

A Pénztár tagjainak termékek/szolgáltatások árából .....-tól.....-ig % állandó kedvezményt biztosítok\*.

\* Szolgáltató keresőben megjelenő adat

#### Kapcsolattartó adatai

Név: .....

Telefon: .....

Email: .....

#### Szolgáltatói portál hozzáféréshez jogosult kapcsolattartó adatai

Név: .....

Telefon: .....

Email: .....

### 2. Telephely/Fióktelep adatainak módosítása

új jelölés

módosítás

Elfogadóhely / Üzlet / Gyógyszertár neve\*: .....

Elfogadóhely / Üzlet / Gyógyszertár címe\*: .....

*(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házzszám)*

Elfogadóhely / Üzlet / Gyógyszertár értesítési címe\*: .....

*(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házzszám)*

Elfogadóhely / Üzlet / Gyógyszertár telefonszáma\*: .....

Fax: .....

Elfogadóhely / Üzlet / Gyógyszertár e-mail címe\*: .....

Elfogadóhely / Üzlet / Gyógyszertár honlapcíme\*: .....

Elfogadóhely / Üzlet / Gyógyszertár bankszámlaszáma: .....

POS azonosító száma (8 karakter): .....

Terminált kihelyező bank neve: .....

POS azonosító száma (8 karakter): .....

Terminált kihelyező bank neve: .....

POS azonosító száma (8 karakter): .....

Terminált kihelyező bank neve: .....

Telefonos engedély szám (pénztár tölti ki): .....

Virtuális terminált kihelyező bank neve: OTP Bank Nyrt.

WPOS terminál azonosító: .....

Webshop IP cím: .....

### 3. Elektronikus (EDI) számlázással kapcsolatos adatok

Kizárólag Gyógyszertárakra vonatkozóan kell kitölteni már megkötött szerződés esetén, amennyiben csatlakozni kíván az EDI rendszerhez!

Gyógyszertár csatlakozik-e az EDI rendszerhez:  Igen  Nem

*Az EDI számlázási rendszerhez történő csatlakozással – amennyiben a hatályos szolgáltatói szerződésben nem választotta az EDI opciót – úgy jelen nyilatkozatával (annak Pénztár általi regisztrációjával és a technikai feltételek megteremtésével) a szerződés EDI számlázásra vonatkozó rendelkezései hatályba lépnek.*

Gyógyszertár OEP kódja: .....

*(hat számjegyű 2 szám megyekód + 4 szám patikakód)*

Gyógyszertár rendszergazdája: .....

### 4. Aláírás

Kelt: ....., 20.....

P.H.

cégszerű aláírás

Tájékoztató: Amennyiben bármi változás történt a szerződésében megadott adataiban (pl.: telephely, új üzlet, elérhetőség), úgy jelen nyomtatványt kitöltve és aláírva szíveskedjen megküldeni a változást követő 5 munkanapon belül szkennelve az info@otpep.hu e-mail címre, faxon a +36 1 429 7478-as fax számra vagy levélben a 1369 Budapest 5 Pf.: 362 levelezési címre. Továbbá felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben a vállalkozás/cég formája változott (pl.: Betéti Társaság átalakulása Korlátolt Felelősségű Társasággá) úgy új szerződést kell kötnie az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztárral, melyet honlapunk "Nyomtatványok" menüpontjából érhet el. A szerződést kitöltés és cégszerű aláírás után két eredeti példányban kell megküldenie a fenti levelezési címre.