



Székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38.
Levelezési cím: MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár, 1821 Budapest
Ügyfélszolgálat: Budapest, XIII. ker. Dévai u. 23.
E-mail: ugyfel@mkbp.hu
Telefon: (1) 268-7614 Telefax: (1) 268-7002
Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-65568/2013.

KILÉPÉSI ELSZÁMOLÁS IGÉNYLÉSE - 2018. év

Alulírott: (Pénztártag neve) Tagi azonosító: _ _ _ _ _

Születési idő: _ _ _ _ (év) _ _ (hónap) _ _ (nap) Adóazonosító: _ _ _ _ _

Értesítési cím: Telefonszám:

Ezúton bejelentem, hogy az MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztárban létrejött tagsági jogviszonyomat kilépéssel meg kívánom szüntetni.

Tudomásul veszem, hogy

- a Pénztárból történő **kilépés során kifizetett összeg** az SZJA törvény 28. §. (1) bekezdés e) pontja szerint, olyan adóköteles jövedelem, amely után a **Pénztárt**, mint kifizetőt a megállapított jövedelem 84%-a után **15%-os SZJA előleg levonási és befizetési kötelezettség, engem** pedig a kiadott igazolás alapján - az EHO törvény szerinti - **19,5%-os egészségügyi hozzájárulás fizetési kötelezettség terhel,**
- kilépésem miatt az **adóbevallási kötelezettség engem terhel,** a Pénztár által kiállított adóigazolás alapján,
- az SZJA törvény 44/A §-a - a kilépéssel összefüggésben - tartalmaz az adójóváírás igénybevételével kapcsolatos rendelkezéseket, így különösen:
 - a (2) bekezdés szerint **csak olyan pénztár jelölhető meg, amelynél a pénztár igazolása szerint történt az adóévben rendelkezési jogosultságot megalapozó befizetés, jóváírás, lekötés, illetve rendelkezési jogosultságot megalapozó szolgáltatás igénybevétele,**
 - **új pénztáramba csak átlépés esetén továbbítja (továbbíthatja) a korábbi pénztáram a kedvezmény összegét,** illetve
 - a (6) bekezdés szerint **nem rendelkezhet az adóról az a magánszemély, aki a nyilatkozattétel időpontjában nem tagja önkéntes pénztárnak,**
- **az adózással összefüggő (fentiek szerinti) pénztári tájékoztatás nem teljes körű, hanem figyelemfelhívás. Az adózással kapcsolatos jogszabályok megismerése és azok alkalmazása, az előírások teljesítése - mint adóalanyok - az én feladatom.**

Az egyéni egészség számlámon rendelkezésre álló összeget - a 4.000 Ft kilépési díj, valamint az adóelőleg levonását követően - kérem, az alábbi módon kifizetni szíveskedjenek. *(Kérjük, válasszon az alábbiak közül.)*

a Pénztárnak **korábban megadott,** nevemre szóló **bankszámlaszámra átutalni** vagy

Postai kifizetéssel a **lakcímemre.**

Jelen nyilatkozattal tudomásul veszem, hogy

- az érvényes MKB **Egészségkártyám letiltásra kerül,**
- a tagsági viszonyom megszüntetésére irányuló bejelentéssel **egyidejűleg** vagy **azt követően benyújtott számlák alapján szolgáltatás igénybevételére nem vagyok jogosult,** még abban az esetben sem, ha a megszüntetésre egy későbbi időpontot jelöltem meg, az esetlegesen benyújtott készpénzfizetési számlá(i)mat a Pénztár nem téríti vissza,
- amennyiben egyéni számlámon még van **kártyazárolás** és az alapján a szolgáltatónak később kifizetendő összeg SZJA köteles életmódjavító vagy SZJA és EHO köteles jogalap nélküli szolgáltatást tartalmaz, arról a szolgáltatónak történt kifizetést követően **részemre a Pénztár adóigazolást állít ki,** továbbá
- a rendszeres tagdíjbefizetésemre vonatkozó állandó megbízást a számlavezető bankomtól vissza kell vonnom.

Dátum:, _ _ _ _ . _ _ . _ _ _

.....
Pénztártag aláírása

Figyelem, amennyiben a kilépésig személyes beazonosítására nem került sor az MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztárnál, úgy kifizetés csak akkor teljesíthető a 2017. évi LIII. törvény a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról törvényben foglaltaknak megfelelően, amennyiben a személyes beazonosítása megtörtént.

Pénztár tölti ki!

Záró egyenleg:	Ft	Elszámolást előkészítette	20.....-án
Kilépési költség:	Ft	Elszámolást készítette:	20.....-án
SZJA alapja:	Ft	Elszámolást ellenőrizte:	20.....-án
levont SZJA:	Ft	Utalványozta:	20.....-án
Kifizetendő összeg:	Ft	Kifizetés teljesítése:	20.....-án

Személyes beazonosítás megtörtént