



Székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38.
Levelezési cím: MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár, 1821 Budapest
Ügyfélszolgálat: Budapest, XIII. ker. Dévai u. 23.
Telefon: 1) 268-7614 Telefax: (1) 268-7002
Számlasszám: 10300002 – 20177920 - 00003285
Adószám: 18232761-1-41
Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-65568/2013.

ÖNSEGÉLYEZŐ SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEJELENTÉS 2017. Közüzemi díjak finanszírozásának támogatására

- egyéni számláról történő elszámolás, csak a Pénztártag jogán vehető igénybe! -

(Kérjük a nyilatkozatot **nyomatott nagybetűkkel** kitölteni, és az **eredeti példányt szíveskedjen a Pénztárba beküldeni!**)

Pénztártag neve:	Tagi azonosító:					
Telefonszám:	E-mail cím:					

Védendő fogyasztónak minősülő pénztártag által fizetendő közüzemi díjak (villamos energia, gáz, ivóvíz, csatornadíj) megtérítésére igényelhető szolgáltatás.

Csatolandó dokumentumok:

- a védendő fogyasztói státusz igazolásának másolata
(csak az első igénybejelentéskor, illetve minden év 03.31-ig megújítandó!)
- a megfizetett közüzemi számlák, _____ db.
(A tagsági jogviszony és a védendő fogyasztói minőség ideje alatt az év bármely időpontjában kiállított és teljesített számla, valamint a befizetést igazoló csekk vagy bankkivonat másolata.)

Igényelt összeg:

(A támogatás havi összege legfeljebb a tárgyév első napján érvényes havi minimálbér 15 százalékának megfelelő összeg lehet (2017-ben **19.125 Ft/hó.**)

Az igazolt közüzemi díjak összege: _____ Ft, azaz _____ Ft
kifizetését kérem.

Kérem, hogy a kifizetendő szolgáltatás összegét szíveskedjenek (Megfelelőt kérjük jelölje!)

- a Pénztárnak korábban megadott, nevemre szóló bankszámlaszámra utalni.*
 az alábbi címre postázni: _____

* Új bankszámlaszám itt nem adható meg, az itt megadott cím nem módosítja a korábban megadott levelezési címet! Adatmódosításhoz szükséges nyomtatvány a www.mkbep.hu honlapról tölthető le.

Tudomásul veszem, hogy a jogosultság megszűnését a megszűnés időpontját követő 30 napon belül be kell jelentenem a pénztárnak. A bejelentés elmulasztásának következményei engem, mint pénztártagot terhelnek.

Dátum: _____

Pénztártag aláírása

Pénztár tölti ki!	ZÁRADÉK	Beérkezés dátuma: 20__ . __ . __.
Első utalás dátuma: _____		Lejárat dátum: _____
Egyéni számláról utalható összeg: _____ Ft/hó.		
Elutasítva, Elutasítás oka: _____		
Visszaküldendő: _____ db _____		
		MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár