



Székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38.
Levelezési cím: MKB-Pannónia Egészség- és Önsegélyező Pénztár, 1821 Budapest
Ügyfélszolgálat: Budapest, XIII. ker. Dévai u. 23.
Telefon: 1) 268-7614 Telefax: (1) 268-7002
Számlaszám: 10300002 – 20177920 - 00003285
Adószám: 18232761-1-41
A pénztár azonosítója: 0198
Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-65568/2013.

ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁRI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEJELENTÉS 2017.

Lakáscélú jelzáloghitel törlesztésének támogatására

- egyéni számláról történő elszámolás -

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

Pénztártag neve:	Tagi azonosító:								
Telefonszám:	E-mail cím:								
Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó neve:									
Szolgáltatásra jogosult születési dátuma:									

Csatolandó dokumentumok (Kizárólag az első alkalommal nyújtandók be!):

- Hitelszerződés hiteles másolata
- Hitelintézet igazolása (vagy annak hiteles másolata) az elmúlt háromhavi törlesztőrészlet összegéről

Igényelt összeg:

(A lakáscélú jelzáloghitel törlesztésére fordítható támogatás havi összege legfeljebb a tárgyév első napján érvényes havi minimálbér 15 %-ának megfelelő összeg lehet - **2017-ben 19.125 Ft/hó** -, és nem lehet magasabb, mint a fizetendő havi törlesztőrészlet összege.)

_____ Ft, azaz _____ Ft kifizetését kérem, havonta.

A kifizetendő szolgáltatás összegét kérem az alábbi (Megfelelőt kérjük jelölje!):

hitelt folyósító pénzügyintézetnél vezetett hitelszámlára, lakossági folyószámlára utalni:

Bank neve: _____

Számlaszáma: _____

Számlatulajdonos neve: _____

Kötelezettséget és felelősséget vállalok arra, hogy a jelen igénybevételem alapján a megjelölt számlára folyósított pénztári lakáscélú jelzáloghitel törlesztés támogatás teljes mértékben és kizárólag a támogatott hiteltörlesztésre kerül felhasználásra.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben:

- a szolgáltatás folyósítása alatt az igényléskori feltételek megváltoznak, vagy a hitelszerződés a törlesztés befejezése, vagy más okból megszűnt, és ezáltal a szolgáltatásra való jogosultságom megszűnik, **köteles vagyok azt 30 napon belül bejelenteni a Pénztárnak**. A bejelentés elmulasztásának következményei - ideértve annak adóvonzatát is - engem, mint pénztártagot terhelnek.
- **lakossági folyószámlára kérem a kifizetést, akkor a vonatkozó jogszabály alapján a rendszeres fizetés érdekében köteles vagyok minden hónapban a törlesztés befizetését igazolni.**
- egy adott hónapban az utalás napján a Pénztárnál vezetett **egyéni számlámon nem áll rendelkezésre az utalandó összeg** teljes egészében **és ezért a Pénztár** a megállapított támogatási összegtől **kisebb összeget utal, vagy egyáltalán nem utal, úgy** az elmaradt támogatási összeget **a Pénztár nem pótolja a későbbiekben, és nem vagyok jogosult azt később sem követelni a Pénztártól, valamint** a Pénztár által átutalt támogatási összegek, vagy azok elmaradása semmilyen módon **nem befolyásolja a Hitelintézet felé fennálló törlesztési kötelezettséget.**

Dátum: _____

Pénztártag aláírása

Pénztár tölti ki!

ZÁRADÉK

Beérkezés dátuma: 20__ . __ . __.

Első utalás dátuma: _____

Lejárat dátum: _____

Egyéni számláról utalható összeg: _____ Ft/hó.

Elutasítva. Az elutasítás oka: _____

Visszaküldendő: _____ db _____

MKB-Pannónia Egészség- és Önsegélyező Pénztár