



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
Számlaszám: 10300002 – 20177920 - 00003285
Adószám: 18232761-1-41
A pénztár azonosítója: 0198
Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-65568/2013.

LAKÁSCÉLÚ JELZÁLOGHITEL TÖRLESZTŐ RÉSZLETÉNEK BEFIZETÉS IGAZOLÁSA ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁRI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

- egyéni számláról történő elszámolás -

(Kérjük a nyilatkozatot **nyomtatott nagybetűkkel** kitölteni!)

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

A mellékelt dokumentummal – ami lehet pl. a befizetést igazoló átutalási megbízással vagy csekk másolattal, vagy a folyószámla kivonat másolatával, melyen a törlesztő részlet megjelölésre került - **igazolom, hogy lakáscélú jelzáloghiteltem következő havi törlesztése részemről a hitelt folyósító intézet felé megtörtént.**

Az igazolás alapján jogosult vagyok pénztárhoz korábban Lakáscélú jelzáloghitel törlesztés támogatására benyújtott önszegélyező szolgáltatási igényem **Ft havi támogatási összegének lakossági folyószámlámra történő kifizetésére.**

Tudomásul veszem, hogy amennyiben:

- jelen igazolásom a mellékelt dokumentummal **nem érkezik be**, vagy nem megfelelően alátámasztottan érkezik be a pénztárhoz **adott hónap 20-ig, akkor arra a hónapra vonatkozóan nem történik kifizetés** és későbbiekben visszamenőlegesen sem igényelhetem.
- az 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

Elutasítva. Az elutasítás oka: _____

Visszaküldendő: _____ db _____

MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár