

PEP2020/09/T/01

Pénztártag neve

Kártyaszáma - - -

Személyi igazolvány száma

Adóazonosító jele

Telefonszáma Csatolt számlák db

E-mail címe

Amennyiben a beküldött számla adóköteles szolgáltatást tartalmaz, úgy az alábbiak szerint rendelkezem annak kifizetéséről (Kérjük, jelölje x-szel a megfelelő helyen!)

- Nem kérem** azon számla ellenértékének kifizetését, amely szja-köteles szolgáltatást tartalmaz.
- Kérem** az szja-köteles szolgáltatások ellenértékének kifizetését, egyúttal tudomásul veszem, hogy annak szja-kötelezettsége, mint magánszemélyt, engem terhel. (Szja tv. 28§ (1), mértéke: 15%)

Nem a pénztártag nevére szóló számla esetén nyilatkozom, hogy a szolgáltatást igénybe vevő személy a lent megjelölt Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontjában meghatározott közeli hozzátartozóm: (Kérjük, a megfelelőt megjelölni!)

- házastárs egyeneságbeli rokon örökbefogadott, mostoha- vagy nevelt gyermek
- testvér élettárs örökbefogadó-, mostoha- vagy nevelőszülő

Igénybe vevő neve

Társkártya száma (amennyiben rendelkezik társkártyával)

Amennyiben az igénybe vevő és/vagy a társkártya tulajdonos nem bejelentett szolgáltatásra jogosult, szükséges bejelenteni a Szolgáltatásra jogosult bejelentő lapon!

Kérem, az egyéni számlám terhére a csatolt számlák összegét az alábbi számlavezető pénzügyintézetnél vezetett számlaszámomra átutalni:

Számlavezető pénzügyintézet neve

Számlaszám - -

Kijelentem, hogy az általam beküldött számla(k) a lent megadott alaki követelményeknek megfelel(nek), egyben tudomásul veszem, hogy a beküldött számlán szereplő termékek, szolgáltatások a mindenkor érvényes Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. Törvényben leírtaknak megfelelően kerülnek elszámolásra.

Kelt: , év hó -n

.....
Pénztártag aláírása

Felhívjuk figyelmét az alábbiakra!

1. A csatolt számlán a vevő rovatban a következőket kell feltüntetni: Vevő: Patika Egészségpénztár, Címe: 1022 Budapest, Bimbó út 18., adószám: 18238949-1-41, valamint a Pénztártag neve és a 16 jegyű kártyaszáma.
2. A számlát tárgyévben kérjük elküldeni, de legkésőbb az adott évet követő év december 31-éig.
3. A teljes összeget csak abban az esetben tudjuk visszautalni Önnek, ha az egyenlegén van rá fedezet.
4. Amennyiben nem készpénzfizetési számlát kíván beküldeni, az ügyintézési idő csökkentése érdekében a számla mellé kérjük, küldje meg az összegről szóló átutalás, vagy egyéb kiegyenlítést igazoló bizonylat másolatát is.

Visszaküldendő: Patika Egészségpénztár, székhely: 1022 Budapest, Bimbó út 18., levelezési cím: 1535 Budapest, Pf.: 861.