Nyilatkozat egyéni befizetés munkabérből történő levonásáról

Alulírott

Kártyaszám

Személyi igazolvány szám

Adóazonosító jel

jelen Nyilatkozattal kérem, hogy Munkáltatóm a munkabéremből levonva a nevemben havonta …….. Ft egyéni befizetést teljesítsen az Új Pillér Egészségpénztár bankszámlájára (CIB 10700024-43040607-51100005).

Kelt: ..... , ☐☐☐☐ év ..... hó ☐☐ -n

.....
Pénztártag aláírása

Kérjük a kitöltött nyomtatványt juttassa el munkáltatójához!