



LEKÖTÉS MEGSZÜNTETÉSE

Alulírott rendelkezem, hogy az IZYS FITT Egészségpénztár a nála vezetett egyéni számlámon az alábbiakban meghatározott lekötött betétet szüntesse meg.

Név		Azonosító □□□□□□□□
Anyja neve	Személyi ig. vagy útleveél szám	Adóazonosító jel □□□□□□□□□□
Lekötés kezdő dátuma: □□□□ □□ □□		
Lekötött összeg: □□.□□□.□□□□ Forint		
Lekötött összeg (betűvel kiírva):		Forint

A rendelkezéssel egyidejűleg tudomásul veszem, hogy

- a lekötés megszüntetését a jelen nyomtatvány eredeti, aláírt példányának beérkezését követő 5 banki napon belül teljesíti a Pénztár;
- a lekötésnek a lekötés napjától számított 24 hónapon belüli megszüntetése miatt az összevont adóalap adóját csökkentő összeget - teljes lekötött összeg után járó kedvezményt - 20%-kal növelten kell az adóévre vonatkozó adóbevallásban bevallanom, valamint az adóbevallás benyújtására előírt határidőig megfizetnem.

Dátum □□□□ □□ □□

.....
Pénztártag aláírása

A Pénztár tölti ki!

Lekötés megszüntetésének dátuma: □□□□ □□ □□
Egyéni számlára visszavezetett összeg: □□.□□□.□□□□ Forint