



ÁTLÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott **(név),**
..... (lakcím),
..... (tagsági szám) **kijelentem, hogy át kívánok lépni az**
IZYS FITT Országos Egészségpénztárból a(z) **Önkéntes**
Kölcsönös Egészségpénztárba.

Kérem tagsági viszonyomat megszüntetni, valamint az egyéni számlám összegét, az Alapszabályban és a Szolgáltatási Szabályzatban meghatározott költség levonása után szíveskedjenek átutalni az átvevő egészségpénztárhoz az alábbi bankszámlaszámra:
.....

Dátum:, (év) (hó) (nap)

.....
aláírás