



ALFA CARE / ALFA KID / HOSPITAL KÖZÖSSÉGI TARTALÉK LEMONDÁSA

PÉNZTÁRTAG ADATAI

Név	
Tagazonosító	
Email	

LEMONDÁS

- ☐ Alulírott kijelentem, mint az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár tagja, hogy az Alfa Care / Alfa Kid / Hospital közösségi tartalékhoz való csatlakozásom le kívánom mondani.
- ☐ Alulírott kijelentem, mint az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár tagja, hogy az Alfa Care / Alfa Kid / Hospital közösségi tartalékhoz való kedvezményezett csatlakozást le kívánom mondani.

Kedvezményezett adatai

Név	
Születési hely és dátum	

NYILATKOZAT

Tudomásul veszem, hogy a lemondással az Alfa Care / Alfa Kid / Hospital közösségi tartalék szolgáltatásokra való jogosultság megszűnik és a már esedékes közösségi tartalékba átcsoportosított díj nem kerül visszatérítésre az egyéni számla vagy a célzott egészségpénztári tartalék javára, illetve újracsatlakozás esetén a korábban átcsoportosított összegek nem vehetők figyelembe.

Dátum

Aláírás