



## EGÉSZSÉGŐR SZŰRŐVIZSGÁLAT CSATLAKOZÁS

Alulírott kijelentem, mint az IZYS Egészség- és Önszegélyező Pénztár tagja, hogy az Egészségőr szűrővizsgálat közösségi alapjához csatlakozni kívánok.

### PÉNZTÁRTAG ADATAI

Név	<input type="text"/>
Tagazonosító	<input type="text"/>
TAJ szám	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

### EGÉSZSÉGŐR CSOMAG VÁLASZTÁS

Az Egészségőr szűrővizsgálat közösségi alaphoz kívánok csatlakozni

2 évente - A szűrővizsgálatok két évente kerülnek elvégzésre  
Az Egészségőr szűrővizsgálat havi díja 3.599 Ft/fő.

Évente - A szűrővizsgálatok évente kerülnek elvégzésre  
Az Egészségőr szűrővizsgálat havi díja 6.990 Ft/fő.

Azonnal - A szűrővizsgálatok a díj levonása után kerülnek elvégzésre  
Az Egészségőr szűrővizsgálat díja 83.000 Ft/fő.

A szűrővizsgálatok elvégzése után a két éves gyakoriságnak megfelelő havi díjfizetést választok.

A szűrővizsgálatok elvégzése után az éves gyakoriságnak megfelelő havi díjfizetést választok.

Az Egészségőr+ szűrővizsgálat közösségi alaphoz kívánok csatlakozni

2 évente - A szűrővizsgálatok két évente kerülnek elvégzésre  
Az Egészségőr+ szűrővizsgálat havi díja 5.990 Ft/fő.

Évente - A szűrővizsgálatok évente kerülnek elvégzésre  
Az Egészségőr+ szűrővizsgálat havi díja 11.700 Ft/fő.

Azonnal - A szűrővizsgálatok a díj levonása után kerülnek elvégzésre  
Az Egészségőr+ szűrővizsgálat díja 140.000 Ft/fő.

A szűrővizsgálatok elvégzése után a két éves gyakoriságnak megfelelő havi díjfizetést választok.

A szűrővizsgálatok elvégzése után az éves gyakoriságnak megfelelő havi díjfizetést választok.

### NYILATKOZATOK

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat az IZYS Egészség- és Önszegélyező Pénztár és szerződött partnerei a jogszabályoknak megfelelő módon nyilvántartsa és kezelje.

**Felhatalmazom a Pénztárt, hogy a választott Egészségőr szűrővizsgálat közösségi tartalék díját a választott gyakoriságnak megfelelően az egyéni számlámról vagy a célzott egészségpénztári támogatásból a közösségi számla javára átcsoportosítsa. Tudomásul veszem, hogy a díj levonására a tárgyhónapot megelőző hónap 25-31. között kerül sor.**

Dátum

Aláírás

TANÁCSADÓ

Tanácsadó kódja

Tanácsadó vagy azonosító neve / munkahelye

Tanácsadó vagy azonosító aláírása