



ŐRANGYAL SZOLGÁLTATÁS LEMONDÁSA

Alulírott kijelentem, mint az IZYS Egészség- és Önszegélyező Pénztár tagja, hogy az Őrangyal szolgáltatásokra szóló regisztrációm le kívánom mondani.

Név	<input type="text"/>
Tagazonosító	<input type="text"/>
Állandó lakcím	<input type="text"/>
Levelezési cím	<input type="text"/>

NYILATKOZATOK

Tudomásul veszem, hogy az Őrangyal szolgáltatások lemondása esetén a folyósítás alatt lévő szolgáltatások kifizetése megszüntetésre kerül.

Tudomásul veszem, hogy az Őrangyal szolgáltatások lemondása esetén a megjelölt Őrangyal kedvezményezettek is elvesztik jogosultságukat az Őrangyal szolgáltatások igénybevételére, amennyiben van Őrangyal kedvezményezett a pénztári számlához.

Kijelentem, hogy tudomásom van arról, hogy ha az Őrangyal szolgáltatást újra kérelmezem, akkor az újra csatlakozáskor az első díj levonását követően a szolgáltatásokra vonatkozó várakozási idő újraindul.

Dátum

Alírás