

## AZONOSÍTÓ ADATOK

### Kitöltési útmutató:

A tag azonosító adatainak mezői kötelezően kitöltendők a korábban bejelentett módon.

A megváltozott adatoknál csak a változtatni kívánt adatmezőt szükséges kitölteni. Egy változásbejelentőn több adatváltozás is bejelenthető.

Felhívjuk figyelmét, hogy személyes adatait az internet-pénztáron keresztül is van módja megváltoztatni, illetve újabb kedvezményezett megjelölésére, kedvezményezett adatainak módosítására.

### Kitöltési útmutató:

A tag azonosító adatainak mezői kötelezően kitöltendők a korábban bejelentett módon.

A megváltozott adatoknál csak a változtatni kívánt adatmezőt szükséges kitölteni. Egy változásbejelentőn több adatváltozás is bejelenthető.

Név	<input type="text"/>
Tagazonosító	<input type="text"/>

## MEGVÁLTOZOTT ADATOK

Név	<input type="text"/>		
Születési név	<input type="text"/>		
Állampolgárság	<input type="text"/>	Telefonszám	<input type="text"/>
TAJ szám	<input type="text"/>	Adóazonosító jel	<input type="text"/>
Személyi igazolvány szám	<input type="text"/>		
Személyi igazolvány érvényességi dátum	<input type="text"/>		
Email cím	<input type="text"/>		
Állandó lakcím	<input type="text"/>		
Levelezési cím	<input type="text"/>		
Lakcímkártya száma	<input type="text"/>		
Bankszámlaszám	<input type="text"/>		
Telepedési vagy munkavállalási engedély szám	<input type="text"/>		

## MUNKAHELY ADATAI - kizárólag munkáltatói tagdíjfizetés vagy adomány esetén szükséges kitölteni

Munkahely neve	<input type="text"/>
Munkahely címe	<input type="text"/>
Munkahely bankszámlaszáma	<input type="text"/>
Munkahely telefonszáma vagy email címe	<input type="text"/>

## TAGDÍJ - kérjük húzza alá a megfelelő gyakoriságot és módot

Tagdíjvállalás mértéke	<input type="text"/>			
Gyakoriság:	éves	féléves	negyedéves	havi
Módja:	átutalás	inkasszó	online	munkáltatói

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

Tudomással rendelkezem arról, hogy a közölt adataimban bekövetkezett változásról 5 munkanapon belül köteles vagyok tájékoztatni az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztárt.

Dátum

Aláírás \_\_\_\_\_