



KÖZÖSSÉGI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLŐLAP

Gyógyszertámogatás

IGÉNYLŐ ADATAI

Pénztártag neve	<input type="text"/>		
Pénztári azonosító	<input type="text"/>	Telefonszám	<input type="text"/>
Kedvezményezett neve	<input type="text"/>		

TÁJÉKOZTATÓ AZ IGÉNYELT KÖZÖSSÉGI SZOLGÁLTATÁSRÓL

Keretösszeg:
150.000 Ft

Igényléshez szükséges csatolandó dokumentumok:
- Igazolás a szűrővizsgálat eredményéről

Folyósításhoz benyújtandó dokumentumok:
Gyógyszervásárlást igazoló számlák

IGÉNYLÉS

Csatolt dokumentumok:

- Igazolás a szűrővizsgálat eredményéről
 Gyógyszervásárlást igazoló számlák

Igényelt összeg:

A fenti igazolások és a keretösszeg figyelembevételével a Pénztár határozza meg a kifizethető összeget.

ÁTUTALÁS

- A Pénztárnak korábban megadott bankszámlaszámra kérem
 Az alábbi bankszámlaszámra kérem

NYILATKOZAT

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a szolgáltatás igényléshez mellékelt másolatban megküldött dokumentumok tartalma az eredetivel teljes mértékben egyezők.

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

Dátum

Pénztártag aláírása