



KÖZÖSSÉGI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLŐLAP

Lombikprogramot megelőző vizsgálatok

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:
200.000 Ft

Igényléshez szükséges csatolandó dokumentumok:

- A termékletlenség megállapítására vonatkozó valamennyi orvosi dokumentáció
- Számla

Folyósításhoz benyújtandó dokumentumok:

A folyósításhoz további dokumentumok beküldése nem szükséges.

IGÉNYLÉS

Csatolt dokumentumok:

- a termékletlenség megállapítására vonatkozó valamennyi orvosi dokumentáció
- számla, amelyen pontosan feltüntetésre kerül az elvégzett vizsgálat megnevezése

Igényelt összeg:

Ha az igényelt összeghez egy konkrét összeget ír, a kiutalásra csak akkor kerül sor, ha a keretösszege erre a szolgáltatásra lehetővé teszi a megjelölt összeg kifizetését.

Ha az igényelt összeghez egy 'X'-et tesz, akkor az igénylés felülvizsgálatának napján rendelkezésére álló keretösszeg, de maximum a számla értéke kerül kiutalásra.

..... Ft összeg kifizetését kérem

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 és szerződött partnerei a jogszabályoknak megfelelő módon nyilvántartsa és kezelje.

Dátum

Pénztártag aláírása