MÁV Szolgáltató Központ Zrt. Humán Szolgáltatás

1/b. számú melléklet

**Ügyfélszolgálati Iroda neve: ………………..……………………………..**

**NYILATKOZAT**

**a munkabérből történő pénztári tagdíjfizetéshez**

A MÁV-START Zrt. alulírott munkavállalója **Név:**……………………………………………………………………………….…………….

**Törzsszám**:……………………….. **Adóazonosító jel**:………………………………………..

**Lakcím:**………………………………………………………………………..……………….

mint az alábbiakban megjelölt pénztár(ak) tagja hozzájárulok ahhoz, hogy a munkáltatóm a havi pénztártagsági díjat az alábbiak szerint:

1. …………….. **Önkéntes Nyugdíjpénztári** tagsági jogviszonyom alapján
munkabéremből, ill. a társadalombiztosítás keretében kapott ellátásomból tagdíj címén …………………**Ft/hó összeget**

⁯ határozott ideig …. év …..……. hónap ….. naptól ….. év …….. hónap ……. napig vagy visszavonásig\*

2. ……………….. **Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészségpénztári** tagsági jogviszonyom alapján munkabéremből, ill. a társadalombiztosítás keretében kapott ellátásomból tagdíj címén …………………**Ft/hó összeget**

⁯ határozott ideig …. év …..……. hónap ….. naptól ….. év …….. hónap ……. napig vagy visszavonásig\*

3. ………………… **Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Önsegélyező pénztári** jogviszonyom alapján munkabéremből, ill. a társadalombiztosítás keretében kapott ellátásomból tagdíj címén …………………**Ft/hó összeget**

⁯ határozott ideig …. év …..……. hónap ….. naptól ….. év …….. hónap ……. napig vagy visszavonásig\*

4. ………………………………………………………. **pénztári** jogviszonyom alapján
 munkabéremből, ill. a társadalombiztosítás keretében kapott ellátásomból tagdíj címén …………………**Ft/hó összeget**

⁯ határozott ideig …. év …..……. hónap ….. naptól ….. év …….. hónap ……. napig vagy visszavonásig\*

havonta levonja és azt a pénztár által megjelölt pénzintézeti számlára átutalja.

Kelt:………………………….………

………………………

munkavállaló aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. ……………………………. ……………………………………………

 a tanú aláírása lakcíme

2. …..…………………………… …………………………………………

 a tanú aláírása lakcíme

Nyilatkozat átvételének igazolása:

Kelt:………………………….………

………………………………..

Humán Szolgáltatás

 \* A Munkavállaló döntésének megfelelően aláhúzandó