

## DANUBIUS Egészség- és Önszegélyező Pénztár

Székhely és postacím: H-1051 Budapest, Szent István tér 11. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által kiadott egészségpénztári tevékenységi engedély száma: PSZÁF/20689/17/2003. Azonosító kód: E 393 Nyilvántartja: Fővárosi Bíróság: 16. Pk. 60.693/2003/1. Adószám: 18111026-1-41 Ügyfélszolgálat: 889-40-42, Telefax: 889-40-23  
E-mail: [egeszsegpenztar@danubiushgroup.com](mailto:egeszsegpenztar@danubiushgroup.com)

Beérkezett: .....

### NYILATKOZAT egyéni egészség számla megszüntetéséről

Név: ..... Tagsági okirat szám: .....  
Születési név: ..... Anyja születési neve: .....  
Születési hely: ..... Születési idő: ..... (év) ..... (hó) ..... (nap)  
Adószám: ..... TAJ szám: .....  
Állandó lakcím: .....  
Levelezési cím: .....  
Számlaszám : .....  
Napközbeni telefonszám : .....

Továbbá kijelentem, hogy a DANUBIUS Egészség- és Önszegélyező Pénztárba fizetendő tagdíjamat ..... év ..... hó 01. napjától nem kívánom fizetni.

Tudomásul veszem, hogy az egyéni számlámon a díj-nemfizetés kezdő napjáig jóváírt összeget a DANUBIUS Egészség- és Önszegélyező Pénztár a kifizetési hatályos jogszabályoknak megfelelő köztérhek (pl. adók és járulékok, stb.) valamint a Pénztár Szabályzataiban megállapított költségek levonását követően fizeti ki.

Kelt: ....., 20..... év, ..... hó ..... napján:

.....  
a nyilatkozattevő olvasható saját kezű aláírása