



PÓT- ÉS TÁRSKÁRTYA IGÉNYLŐLAP

MKB Széchenyi Pihenő Kártya kibocsátásához

Figyelem! A Munkavállaló **első (fő) MKB SZÉP Kártya igényléséhez Igénylőlap kitöltése nem szükséges**, azt a Munkáltató megrendelése alapján bocsátja ki az Intézmény.

Beküldendő 1 eredeti példányban! Levelezési cím: MKB Nyugdíjpénztárt és Egészségpénztárt Kiszolgáló Kft., 1821 Budapest, vagy bármelyik MKB Bankfiókban leadható.

MUNKAVÁLLALÓ ADATAI

Kártyán szereplő név: (max. 26 karakter)

Adóazonosító jel: _____ Anyja neve:

Születési idő: ____ (év) ____ (hónap) ____ (nap), Születési hely:

Mobilszám: +36 (□□)□□□□□□□□ E-mail cím:

Kérem az **MKB SZÉP Kártya kibocsátását** az MKB Nyugdíjpénztárt és Egészségpénztárt Kiszolgáló Kft-től (továbbiakban Intézmény), **az alábbiak szerint:** (A megfelelőt kérjük, jelölje x-szel!)

- Saját részemre, mert Elveszett, ellopták, megsemmisült, megsérült Névváltozás történt
 Egyéb,éspedig:

Az elkészült pótkártyámat az alábbi levelezési (saját vagy Munkáltató) címre kérem:

Név:..... Cím:.....

- Közeli hozzátartóm részére** (Társkártya birtokos) *Kizárólag a közeli hozzátartozók és az élettárs részére lehetséges!*
 Új társkártya Társkártya pótlás, mert Elveszett, ellopták, megsemmisült, megsérült, névváltozás történt
 Egyéb,éspedig:

Hozzátartozói nyilatkozat: A társkártya birtokos KÖZELI HOZZÁTARTOZÓM A társkártya birtokos ÉLETTÁRSAM.

TÁRSKÁRTYA BIRTOKOS ADATAI

Kártyán szereplő név: (max.26 karakter)

Születési idő: ____ (év) ____ (hónap) ____ (nap), Születési hely:

Anyja neve: Mobilszám +36 (□□)□□□□□□□□

Lakcím:

Az elkészült társkártyát (új/pót) az alábbi levelezési címre kérem:

Név:..... Cím:.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen Igénylésen közölt adatok **a valóságnak megfelelnek.**

Tudomásul veszem, hogy:

- **a hozzátartozói nyilatkozat (lásd fent) hiányában a társkártya rendelés nem teljesíthető.**
- a részemre kibocsátott MKB SZÉP Kártya és Társkártya **pótlásának, valamint minden második, vagy további új társkártya kibocsátásának díja 1.500Ft+ Áfa = bruttó 1905 Ft/darab.**
 Első társkártya igényemet nyújtom be, így jogosult vagyok egy db ingyenes társkártyára. (Kérjük, igény esetén jelölje.)
- **kártyapótlás esetén az Igénylőlap feldolgozásának napjával a nyilvántartásban még aktívként szereplő pótolandó SZÉP kártyám letiltásra kerül.**

Kötelezettséget vállalok arra, hogy a kibocsátás díját a rendeléssel egyidejűleg egy összegben bankátutalással, vagy bármely MKB bankfiókban teljesített készpénzbefizetéssel megfizetem az Intézmény 10300002-20395119-49020023-as számú bankszámlájára. Elfogadom, hogy a jelen Igénylésben megjelölt MKB SZÉP Kártyát azt követő 15 (tizenöt) munkanapon belül küldi el a Kártyabirtokos/Társkártya-birtokos levelezési címére az Intézmény, amikor az általam megfizetett díj jóváírásra került az Intézmény bankszámláján.

Jelen Igénylés aláírásával visszavonhatatlanul hozzájárulok ahhoz, hogy az Intézmény kezelje és az MKB SZÉP Kártya használata körében az autorizációt végző Card Consulting kft. (székhelye: 1125 Budapest, Kútvolgyi u. 32., cégjegyzék száma: 0109682864) részére átadja a jelen Igénylésben közölt valamennyi személyes adatot, az MKB SZÉP Kártya kibocsátása és használatának biztosítása céljából, az MKB SZÉP Kártya igénylésének, kibocsátásának és használatának Általános Üzleti Feltételeiben meghatározott módon.

Dátum: Munkavállaló aláírása:

Tanúk:

1.) Név: 2.) Név:

Lakcím: Lakcím:

Aláírás: Aláírás: