

AZONOSÍTÁSI ADATLAP

TEST-VÉR Egészségpénztár
1119 Budapest, Hengermalom út 6/A, fszt. 3.

Tagkód: _____

Családi és utónév <small>(személyazonosító okmányban szereplő pontos név):</small>			
Születéskori családi és utónév			
Anyja születési neve:			
Állandó lakcím, ennek hiányában tartózkodási hely	(Megye:.....) Irsz: _ _ _ _ Helység: _____ Út/Utca/tér/park/sgt., házszám, emelet, ajtó: _____		
Születési hely:	Születési idő: év, hónap, nap:	_ _ . _ _ . _ _	
Állampolgárság:	Adóazonosító:	8 _ _ _ _ _ _ _ _	
Azonosító okmány típusa: <small>(Kérjük, jelölje be!)</small>	<input type="checkbox"/> személyi igazolvány <input type="checkbox"/> útlevél <input type="checkbox"/> egyéb	Megjelölt azonosító okmány száma és betűjele:	_ _ _ _ _ _ _ _
Lakcíme/tartózkodási helyet igazoló dokumentum típusa:	<input type="checkbox"/> lakcímkártya <input type="checkbox"/> magyarországi tartózkodásra jogosító okmány	Azonosító okmány érvényessége:	_ _ . _ _ . _ _
Lakcíme/tartózkodási helyet igazoló dokumentum típusa:	<input type="checkbox"/> lakcímkártya <input type="checkbox"/> magyarországi tartózkodásra jogosító okmány	Megjelölt azonosító okmány száma és betűjele:	_ _ _ _ _ _ _ _

Alulírott a 2017. évi LIII. törvény a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló előírásoknak megfelelően nyilatkozom, hogy:

- A saját nevemben és érdekeemben járok el. *
- A tényleges tulajdonos nevében és érdekeében járok el. *

* csak az egyik mód jelölhető meg.

- Kiemelt közszereplőnek minősülök. (Kiemelt közszereplő esetén kötelező kitölteni a kiemelt közszereplői nyilatkozatot!)

Kelt:.....

.....
 Ügyfél aláírása

ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT ↑

Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy a Pmt. szerinti ügyfél-átvilágítás során bemutatott okiratokról az azonosítással megbízott személy másolatot készítsen, és adataimat a megbízás teljesítése keretében kezelje. ↑

Kelt:.....

.....
 Ügyfél aláírása

Alulírott, mint az azonosítással megbízott személy kijelentem, hogy A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben foglaltaknak megfelelően a belépő személy azonosítása megtörtént, a fent megadott adatok az azonosító okmányok adataival megegyezők.

.....
 azonosítással megbízott személy

ÜGYFÉL PÉLDÁNYA

Tagkód:

Alulírott, mint az azonosítással megbízott személy kijelentem, hogy A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben foglaltaknak megfelelően a TEST-VÉR Egészségpénztárba belépő/belépett személy azonosítása megtörtént, a fent megadott adatok az azonosító okmányok adataival megegyezők.

Kelt:.....

.....
 azonosítással megbízott személy