BUDAI
EGÉSZSÉGPÉNZTÁR

1535 Budapest, Pf.: 928.

Telefon és fax: (1) 200-3913
E-mail: iroda@budaiep.hu
Honlap: www.budaiep.hu

NYILATKOZAT ÉLETMÓDJAVÍTÓ SZOLGÁLTATÁSOK ELSZÁMOLÁSÁRÓL

I. Pénztártag adatai

Név:..... Tagazonosító: ☐☐☐☐☐

Leánykori név: ..... Adóazonosító jel: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Születési idő: ☐☐☐☐. ☐☐ .☐☐. Születési hely: .....

Állandó lakcím:.....

Levelezési cím:.....

Telefon: ..... Mobil: ..... E-mail:.....

Az alábbiak szerint rendelkezem a beküldött számláimban szereplő SZJA köteles szolgáltatások* ellenértékének kifizetéséről és adókötelezettségének elfogadásáról:

☐ **kérem** az SZJA köteles szolgáltatások ellenértékének **kifizetését**, egyúttal tudomásul veszem, hogy annak **SZJA kötelezettsége**, mint magánszemélyt, **engem terhel**.

Tudomásom van arról, hogy amennyiben nem rendelkeztem, úgy a beküldött SZJA köteles szolgáltatást nem fizeti ki a Pénztár az adókötelezettség megelőzése érdekében.

Kérem, az egyéni számlám terhére a szolgáltatás összegét szíveskedjenek

☐ az alábbi **folyószámlára utalni**

☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐

Tudomásul veszem, hogy

1. a Pénztár a készpénzes számla ellenértékének kifizetését 4.000 forint feletti összeg esetén teljesíti,
2. ha a Pénztár a számlaellenőrzés során nem elszámolható szolgáltatást, terméket talál a számlában, vagy az igénybevétel egyéb körülményei (pl. orvosi javaslat, szolgáltatásra jogosult bejelentésének hiánya) jogszerűtlen, akkor a Pénztár jogosult a számla ellenértékét nem teljesíteni

Kelt:....., 200.....

.....

Pénztártag aláírása

*** 2007. június 1-től SZJA köteles életmódjavító szolgáltatások a következők:**

- sporteszköz vásárlás és bérlés
- természetgyógyászati szolgáltatás
- rekreációs üdülés
- életmód javítását elősegítő kúrák
- fog- és szájápolási termékek