

Zárolási kérelem (OTP)

Alulírott (pénztártag neve) hozzájárulok ahhoz, hogy a Praxis Center Kft. (székhely: 1012 Logodi u. 72.; cégjegyzékszám: 01-09-378464; adószám: 13150954-2-41) az alábbi adatok alapján az OTP egészségpénztárnál vezetett számlámon zárolást végezzen.

A számla kifizetését engedélyezem.

Pénztártag

- Neve:
- Születési helye és ideje:.....
- Édesanyja neve:
- Telefonszáma:
- Tagazonosítója:
- Kártyaszáma:
- Összeg:
- Kártya lejárat dátum:.....
- Szig.sz.:.....

Szolgáltató

- Azonosítója:
- Telefonszáma: (06 30) 311-2519

.....

Pénztártag aláírása

.....

Praxis Center Kft.

Kelt: