

Zárolási kérelem (Egyéb)

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 (egészségpénztár neve) egészségpénztárnál vezetett számlámon zárolást végezzon.

Pénztártag

- Neve:
- Születési helye és ideje:
- Édesanyja neve:
- Telefonszáma:
- Tagazonosítója:
- Kártyaszáma:
- Összeg:

Szolgáltató

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

.....
Pénztártag aláírása

.....
Praxis Center Kft.

Kelt: