



Dimenzió Kölcsönös Biztosító és Önszegélyező Egyesület
a Dimenzió Biztosító Csoport tagja
Cím: 1119 Budapest, Fehérvári út 84/A
Adószám: 19666660-2-43
Postacím: 1509 Budapest, Pf. 78.
Telefonszám: 06 1 371 2380
E-mail: egyesulet@dimenziocsoport.hu
Web: www.dimenziocsoport.hu

3 példányban töltendő ki

Tagazonosító száma: _____

ÖNSEGÉLYEZŐ TAGSÁGI JOGVISZONY LÉTESÍTÉSE

A tag adatai

Neve: _____ Leánykori neve: _____

Előző neve (névváltozás esetén): _____

Anyja neve: _____

Születési helye: _____ Ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Neme: férfi nő Állampolgársága: magyar egyéb _____

Állandó lakcíme: _____

Levelezési címe: _____

Személyigazolvány száma: _____ Adóazonosító jele: _____

Telefon: _____ E-mail cím: _____

Munkáltató neve: _____

Munkáltató címe: _____

Egyesületi tagként vállalom az Alapszabály 7.6. pontja szerinti, a személyi jövedelemadó alapját képező keresetemből a küldöttgyűlés által meghatározott: 0,5 %, de minimum 1.000 Ft/hó, maximum 10.000 Ft/hó összegű önszegélyező tagdíj megfizetését. A tagdíjat - a tárgyhóra vonatkozóan - minden hónap 15. napjáig teljesítem.

Az a tag, aki az önszegélyező tagsági jogviszonyát megszünteti, vagy akit abból kizártak és tagsági viszonya megszűnését megelőző 12 hónapon belül pénzbeli segélyben (támogatásban) részesült, a szolgáltatás igénybevételeitől számított további 12 havi tagdíjat köteles megfizetni, a megszűnést követő 15 munkanapon belül.

Az önszegélyező díjbefizetések fogadása: 10200971-21520039-00000000 számlaszámon történik.

Kelt: _____, év hó nap

a tag aláírása

Záradék:

Az Önszegélyező tagviszony kezdete: év hó nap

az Egyesület képviselőjében