



**DIMENZIÓ Egészségpénztár**

1395 Budapest, Pf.: 433. ■ E-mail: [epinfo@dimenziocsoport.hu](mailto:epinfo@dimenziocsoport.hu) ■ Fax: (1) 472 3240  
Zöldsám: 06 80 201 418

a DIMENZIÓ Csoport tagja  
[www.dimenziocsoport.hu](http://www.dimenziocsoport.hu)

## NY I L A T K O Z A T

### KÉSZPÉNZBEN FIZETETT SZOLGÁLTATÁS SZÁMLÁJÁHOZ (gyógyszertári számlán kívül)

**PÉNZTÁRTAG NEVE:** ..... **TAGAZONOSÍTÓJA:** .....

Alulírott tudomásul veszem, hogy az alábbi számlák közül életmódjavító szolgáltatást\* tartalmazó számlák elszámolása adóköteles egyéb jövedelemnek minősül.

**Vállalom, ezért kérem**

**NEM vállalom, ezért NEM kérem**

az adóköteles jövedelmet keletkeztető összeg kifizetését részemre.

(kérjük a megfelelő **x**-szel jelölni!)

.....  
aláírás

Ezúton elismerem, hogy a következő szolgáltatóknál az alább felsorolt számlákon szereplő összeg erejéig terméket/szolgáltatást vásároltam (kérjük az alábbiak közül a megfelelő **x**-szel jelölni!)

**€ a magam ÉS közeli hozzátartozóm\* (gyógyüdülésről szóló számla esetén ekkor többes igénybevételnek minősül)**

**€ a magam VAGY közeli hozzátartozóm ( igénybevétel csak egy fő részére történt)**

részére és azok összegét a szolgáltatóknak készpénzben kifizettem. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az alábbi számlákon szereplő vevő a Ptk. 685§ b) pontja értelmében közeli hozzátartozóm\*.

*\* (Ptk. 685§ b) a házastárs, élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.*

Sorsz.	Szolgáltató neve	Számla száma	Számla összege
1			
2			
3			
4			
5			
xxxxxxx	<b>Számlacsomag végösszege:</b>	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	

Ezúton kérem a DIMENZIÓ Egészségpénztárt, hogy a számlák ellenértékét egyéni számlámról juttassák el részemre az alábbiak szerint: **(Kérjük, jelölje x-szel, ahova a pénz eljuttatását kéri!)**

Bank: .....

Lakcím: .....

Tudomásul veszem, hogy

- a számlán vevőként a DIMENZIÓ Egészségpénztár nevét és címét (1054 Budapest, Vécsey u. 3.) kell megjelölni, de emellett a pénztártag nevét, pénztári azonosító számát vagy TAJ számát is szerepeltetni kell. (a tagazonosítót kézzel is rá lehet vezetni)
- a számlacsomag(ok) kiegyenlítése időrendi sorrendben történik az egyéni számláról,
- amennyiben fedezetlenség esetén az egyéni számlámon a teljes összeg nem áll rendelkezésre, a számla kifizetése késedelmet szenvedhet addig, amíg a számlára való befizetéssel a számla teljes összegét egyszerre ki lehet egyenlíteni,
- amennyiben bármely, e nyilatkozathoz rendelt számla kifizetése a szabályok szerint nem lehetséges, úgy a Pénztár jogosult a számlacsomag e számlával csökkentett összeg kifizetésére.

Kelt: ....., 200..... hó ..... nap

.....  
pénztártag aláírása

Elérhetőségi telefonszám:.....

#### A Pénztár tölti ki!

A számlacsomagban szereplő számlák közül a ..... sorszámú számlák/tételek nem megfelelőek, ezért a számlacsomag ..... végösszeggel teljesíthető.

Budapest, 200..... hó ..... nap

.....  
DIMENZIÓ Egészségpénztár

**\*Adóköteles jövedelmet keletkeztetnek a nem elszámolható és az alábbi életmódjavító szolgáltatások:**

Természetgyógyászat

Sporteszköz

Rekreációs üdülés

Életmód javítását elősegítő kúrák

Gyógyteák, fog- és szájpapolók

Gyógyhatású termékek (kivéve OGYI számmal rendelkező termékek)