

**DIMENZIÓ Egészségpénztár**

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

a DIMENZIÓ Csoport tagja
www.dimenziocsoport.hu

RENDELKEZÉS
az SZJA törvény 35.§ (3) bekezdésében foglalt lekötésről

Alulírott név (tagazonosító: adóazonosító

jel:) akként rendelkezem, hogy a DIMENZIÓ Egészségpénztárnál vezetett
egyéni egészség számlám összegéből

....., azazFt összeget lekötök

20.... év hó napjától

20.... év hó napjáig

E rendelkezéssel egyidejűleg vállalom, hogy

- a két éves időtartamon belül a lekötött összeget nem veszem igénybe egészségpénztári szolgáltatások finanszírozására, valamint
- ha a lekötést a lekötés évét követően, a lekötés napjától számított két éven belül akár csak részben megszüntetem, úgy az összevont adóalap adóját csökkentő összeget 20 %-kal növelten kell az adóévre vonatkozó adóbevallásban bevallani, valamint az adóbevallás benyújtására előírt határidőig megfizetni.

..... 20..... év hó nap

.....
pénztártag

Egészségpénztár tölti ki!

- A Rendelkezésben foglaltakat a DIMENZIÓ Egészségpénztár informatikai rendszerében rögzítettük
- A Rendelkezést javítás/módosítás céljából visszaküldjük.

Budapest, 20.... év..... hó..... nap

.....
ügyfélszolgálati menedzser