otp Nyugdíjpénztár

postacím: OTP Nyugdíjpénztár, 1370 Budapest, Pf. 369
székhely: 1051 Budapest, Nádor utca 16.
ügyfélszolgálat: 1138 Budapest, Váci út 135–139. OTP Bank fiók
telefon: +36 1 3666 555
www.otpnyugdij.hu
e-mail-cím: inkasszo@otpnyugdij.hu

Felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére

Kérjük a felhatalmazás minden mezőjét kitölteni szíveskedjen nyomtatott nagybetűkkel!

1. Számlavezető bank adatai

Bank neve: _____

Bankfiók címe: _____ helység

_____ utca, út, tér _____ szám

2. Ügyfél/pénztártag adatai

Családi és utóneve: _____

Címe: _____

_____ utca, út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

Azonosító: a tagsági okiratszám utolsó 10 számjegye: _____ (Új belépők esetén az OTP Nyugdíjpénztár tölti ki!)

3. Bankszámla tulajdonos adatai

Bankszámla tulajdonos neve: _____

Bankszámla száma: _____ – _____ – _____

4. Megbízás jellege

☐ Új megbízás ☐ Módosítás ☐ Megszüntetés

5. Megbízás típusa

OTP Nyugdíjpénztár tagdíjbefizetés

6. Kedvezményezett (szolgáltató) adatai

Kedvezményezett neve: OTP Nyugdíjpénztár

Kedvezményezett azonosítója: A 18068227

Kedvezményezett bankszámlaszáma: 11742001-20030030

7. Teljesítés adatai

Érvényesség kezdete: ____ . __

Limit összege*: ___ . ___ Ft, azaz _____ forint.

Havi tagdíj összege: ___ . ___ Ft, azaz _____ forint.

* **Amennyiben nem jelöl meg limit összeget, úgy későbbi tagdíjfizetési módosításait elegendő az OTP Nyugdíjpénztárnál kezdeményeznie, egyéb esetben a limit összegénél a havi tagdíj összegét adja meg.**

Alulírott felhatalmazom a fent megnevezett Bankot arra, hogy a fent megjelölt kedvezményezettet az általam benyújtott felhatalmazásról (megbízásról) értesítse és bankszámlámat a kedvezményezett által benyújtott beszedési megbízás alapján – megbízásom keretei között – megterhelje. Jelen megbízás visszavonásig érvényes. Tudomásul veszem, hogy a felhatalmazási megbízás elfogadásáról, a beszedés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról és annak okáról a beszedésre kedvezményezettől csak a pénztártag kaphat értesítést.

Egyidejűleg jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a Bank a teljesítés felső értékhatárának összegéről a kedvezményezettet értesítse.

☐ Igen ☐ Nem

Kelt: _____, ____ . __ . __

_____
Új belépő/pénztártag aláírása

_____
Bankszámla tulajdonos aláírása