

Tagnyilvántartó lap

Neme: férfi nő

Név: Titulus:

Születési név: Anyja neve:

Születési idő: Születési hely: Ország:

Állandó lakcím:

Irányítószám: Település neve: Utca Házsám:

Postázási cím: ugyanaz |

Irányítószám: Település neve: Utca Házsám:

E-mail:

Magán: MOSZ: Céges:

Azonosítás:

Adóazonosító jel: TAJ-szám: Szem. ig:

Bankszámlaszám:

Munkáltató:

Neve: Munkakör: Törzsszám:

Szakszervezeti tagság:

Kezdet: Tagcsoport neve: Tisztség:

rendes tag **nyugdíjas tag** **pártoló tag** **biztosított hozzátartozó**

Mobilszám:

Magán: Céges: MOSZ_1:

MOSZ_2: MOSZ_3: MOSZ_4:

MOSZ_5: Egyéb_1: Egyéb_2:

Csak biztosítás kötésnél:

Biztosítás típusa: „A” (600,-Ft) „B” (800,-Ft) „B Extra” (1.600,-Ft)

Nyilatkozat

Alulírott..... büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy jelen tagnyilvántartó lapon az általam kitöltött és igazolt adatok teljes körűek és a valósággal mindenben megegyeznek. A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) alapján, az abban leírtak ismeretében hozzájárulok az itt feltüntetett személyes adataimnak a Mozdonyvezetők Szakszervezete, mint adatkezelő által történő, az Alapszabály szerinti célhoz kötött kezeléséhez és nyilvántartásához. Vállalom, hogy ezen adatok változásáról a szakszervezetet 8 napon belül írásban értesítem. Kijelentem, hogy a Mozdonyvezetők Szakszervezete céljával egyetértve, az Alapszabály, a Választási Szabályzat, a Gazdálkodási Szabályzat és az Etikai Szabályzat rendelkezései ismeretében azokat magamra nézve kötelezően elfogadom, továbbá kötelezettséget vállalok a célok megvalósítása érdekében történő személyes közreműködésemre és a tagdíjfizetési kötelezettségem teljesítésére.

....., 20..... év hó nap

.....
aláírás

A MOSZ részéről ellenőrizte: dátum: aláírás:

FELHATALMAZÁS CSOPORTOS BESZEDÉSI MEGBÍZÁS TELJESÍTÉSÉRE, A FELHATALMAZÁS MÓDOSÍTÁSA, MEGSZÜNTETÉSE

1. Fizető fél adatai

Fizető fél neve:
 Fizetési számla pénzforgalmi jelzőszáma:

2. Kedvezményezett adatai

Kedvezményezett (közszolgáltató, díjbeszedő, biztosító, eladó stb.) neve: MOZDVEZ
 Kedvezményezett azonosítója: A 19624992T001

3. Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő személy (a továbbiakban: szerződő fél) adatai

Szerződő fél (előfizető, biztosított, vásárló stb.) neve:
 Szerződő fél címe:
 Szerződő fél (vagy szerződés) azonosítója a kedvezményezettnél:

4. Teljesítés adatai

Érvényesség kezdete: -- vége: --
 Teljesítés felső értékhatára: Ft,
 azaz _____ forint

5. A felhatalmazás jellege

Eredeti felhatalmazás Módosítás Megszüntetés

6. Nyilatkozat

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom _____ pénzforgalmi szolgáltatót arra, hogy a fentebb megjelölt kedvezményezettet az általam benyújtott felhatalmazásról értesítse, és fizetési számlámat a kedvezményezett által benyújtott beszedési megbízás alapján - megbízásom keretei között - megterhelje. Felhatalmazásomat a hátoldalon található kitöltési útmutató ismeretében adtam meg.

Tudomásul veszem, hogy a beszedési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazás elfogadásáról, a beszedés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról és annak okáról a kedvezményezettől a számlavezetőm és a szerződő fél kap értesítést.

Hozzájárulok, Nem járulok hozzá, hogy a számlavezetőm a teljesítés felső értékhatáráról értesítse a kedvezményezettet.

Kelt: év hó nap Kelt: év hó nap

 Fizető fél aláírása

 Átvevő hivatalos aláírása

Kedvezményezett jelölő nyilatkozat

Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosításhoz

Alulírott (biztosított neve), _____ hivatkozva a(z) **Mozdonyvezetők Szakszervezete** szerződő által

_____ -én tett **Union-Kompakt** módozatú _____ számú biztosítási ajánlatára, halálom esetén

a biztosítási összeg felvételére jogosult kedvezményezettként a következő személy(eke)t jelölöm meg:

	Név (születési név)	Születési hely, év, hó, nap	Anyja neve	Arány (%)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

biztosított aláírása

1. Tanu

2. Tanu

Neve: _____

Neve: _____

Lakcíme: _____

Lakcíme: _____

Aláírása: _____

Aláírása: _____

Kitöltési útmutató

Minden nyomtatványt KÉK tollal kell kitölteni!

Miután kitöltötte, az eredetét kérjük eljuttatni a MOSZ központ címére. (1145 Bp. Bácskai u. 11.)

Tagnyilvántartó lap kitöltése

Szakszervezeti tagoknak:

Adategyeztetés céljából kell kitölteni értelemszerűen.

(akkor is, ha már előzőleg egyszer kitöltötte)

Biztosított hozzátartozóknak:

- Annak az adatait kell kitölteni, akinek a nevének lesz a biztosítás (Tehát NEM a szakszervezeti tagét, akinek a hozzátartozója!)
- Munkáltatóra vonatkozó adatokat **NEM** kell kitölteni.
- Szakszervezeti tagság: a „Biztosított hozzátartozó” –t kell jelölni.
- Tags csoport neve: Ugyanaz, ami a hozzátartozó szakszervezeti tag tags csoportja

A bekeretezett adatvédelmi nyilatkozatot tag és hozzátartozó esetében is ki kell tölteni!

Csoportos beszédési megbízás kitöltése:

Fizető fél adatai:

Annak a személynek a nevét és számlaszámát kell beírni, **akinek a számlájáról történik a levonás.**

Kedvezményezett adatai:

MOSZ központ tölti ki, a biztosítottnak SEMMIT nem kell kitölteni.

Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő személy:

Annak a személynek a nevét és lakcímét kell beírni, **aki nevére szól a biztosítás.**

A szerződő fél azonosítóját a MOSZ központ tölti ki.

A Teljesítés adatai

MOSZ központ tölti ki, a biztosítottnak SEMMIT nem kell kitölteni.

A felhatalmazás jellege

MOSZ központ tölti ki, a biztosítottnak SEMMIT nem kell kitölteni.

Nyilatkozat

A vízszintes vonalra a bank nevét kell beírni.

Bal alsó sarokban (fizető fél) aláírni a számlatulajdonosnak, de **úgy, ahogy a banknál szokott,** különben a bank visszadobja és a biztosítás nem indul el.

Netbankon történő beállítás esetén kérem, hívja a MOSZ központot, hogy megadjuk a szükséges azonosítókat!

Kedvezményezett jelölő nyilatkozat kitöltése:

A kedvezményezett jelölő nyilatkozatot nem kötelező kitölteni, de javasolt, mivel a biztosított halála esetén a kedvezményezett jelölő nyilatkozat felülbírálja a hagyatéki végzést, így az örökös/örökösök hamarabb tud/tudnak intézkedni, illetve az összeghez hozzájutni.

A nyilatkozat csak akkor érvényes, ha a következő rovatok ki vannak töltve:

- Alulírott, a biztosított saját nevét írja be. (Ebben a részben más nem kell kitölteni)
- A táblázatban a számozott sorokban a kedvezményezettek nevét és adatait írja be.
- A biztosítottnál írja alá.
- A dátumot töltse ki.
- Tanúk írják alá.

Kérem, hogy a jobb felső sarokban szereplő „Biztosított adóazonosító száma” rovatot feltétlenül töltse ki, mert név egyezőség esetén nem tudjuk beazonosítani, hogy kié.