

## Átlépési nyilatkozat

Átlépésének ügyintézése érdekében, kérjük, hogy 2 példányban nyomtassa ki, és eredetiben aláírva küldje meg a Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár részére (6713 Szeged, Pf. 97)!

Alulírott kijelentem, hogy át kívánok lépni a Generali Önkéntes Nyugdíjpénztárba, ezért a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 445/A.§-a alapján kérem a tisztelt DIMENZIÓ Kölcsönös Biztosító és Önszegélyező Egyesülettől a tagsági jogviszonyom megszüntetését, és az egyéni számlámon nyilvántartott összeg átutalását a Generali Önkéntes Nyugdíjpénztárhoz.

Azonosító adatok:		
Név:		
Tagazonosító*:		
Tagsági azonosító**:		
Anyja születési neve:		
Adóazonosító jel:		
Születési dátum, hely:		
Szem. ig./ útlevél szám:	Lakcímet igazoló hat. ig. száma:	
Állandó lakcím:		
Levelezési cím:		
Telefonszám:		
Email cím:		

\* DIMENZIÓ Kölcsönös Biztosító és Önszegélyező Egyesületnél

\*\*Generali Önkéntes Nyugdíjpénztárnál, abban az esetben töltendő ki, ha már a pénztár tagja

Kérem, hogy a Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár a jelen átlépési nyilatkozat egy eredeti példányát továbbítsa a DIMENZIÓ Kölcsönös Biztosító és Önszegélyező Egyesület részére.

Melléklet: Új belépő esetén belépési nyilatkozat

Kelt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Átlépő aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Tanú neve: .....

lakcíme: .....

2. Tanú neve: .....

lakcíme: .....