

KÉRELEM MULTI-PAY® CAFETERIA KÁRTYA MEGSZÜNTETÉSÉRE

A KÁRTYABIRTOKOS ADATAI *(Kérjük, nyomtatott nagybetűkkel töltsse ki!)*

Név:

Kártyaszám:

Születési hely: Idő:

Adóazonosító jel:

Levelezési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Ezúton kérem Multi-Pay® Cafeteria kártyám megszüntetését.

Nyilatkozom, hogy kártyám megszüntetésével az egyenlege(ke)n rendelkezésre álló összeg(ek) további felhasználásáról lemondok.

Tudomásul veszem, hogy aktív Patika vagy Új Pillér egészségpénztári tagság fennállása esetén a Multi-Pay® Cafeteria kártya nem szüntethető meg, amennyiben az egészségpénztári tagsághoz tartozó egyenlegem a Multi-Pay® Cafeteria kártyán kerül kezelésre.

Kelt: Kártyabirtokos aláírása: