



**REGISZTRÁCIÓ A VASUTAS EGÉSZSÉG-ÉS ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁR
INTERNETES SZOLGÁLTATÁSAINAK IGÉNYBEVÉTELÉHEZ**

Kitöltendő és beküldendő 1 példányban

Pénztártag adatai																				
Pénztártag neve																				
Tagkód	1	5								Telefonszám munkaidőben										
Születési hely								Születési idő												

Nyilatkozom, hogy a Vasutas Egészség- és Önszegélyező Pénztár www.epenztar.hu weboldalán elérhető E-pénztár internetes szolgáltatásait igénybe kívánom venni.
Kérem, hogy a szolgáltatás igénybe vételéhez szükséges ideiglenes jelszót alábbi e-mail címemre küldjék el:

.....@.....

Hozzájárulok, hogy az általam megadott e-mail címet a Pénztár az E-pénztár internetes felületen elérhető elektronikus szolgáltatások nyújtása érdekében nyilvántartsa.

Dátum:

Pénztártag aláírása

Tájékoztatás

A nyomtatvány küldhető postai úton, faxon, vagy az info@epenztar.hu címre.
Pénztárunk a nyomtatvány feldolgozása után **e-mail címére megküldi Önnek** a bejelentkezéshez szükséges információkat.
Kérjük, ha az e-mail címe megváltozik, szíveskedjen az új e-mail címét a www.epenztar.hu honlapon elérhető adatmódosító nyomtatványon, vagy az E-pénztár szolgáltatás igénybe vételével bejelenteni