

**KEDVEZMÉNY IGÉNYBEVÉTELÉRE JOGOSÍTÓ NYILATKOZAT
65. ÉLETÉVÉT BETÖLTÖTT NYUGDÍJ MELLETT EGÉSZSÉGÜGYI
TEVÉKENYSÉGET NEM VÉGZŐ TAGOK RÉSZÉRE**

oldal 1 / 2

ALULÍROTT:	
Nyilvántartási szám:	
Egészségügyi tevékenység során használt név:	
Születési név:	
Személyi igazolványban szereplő név:	
Adóazonosító jel:	_____
Lakcím: (lakcímkártya szerint)	Irányítószám:
	Település:
	Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó)
Magyarországi postázási cím:	Irányítószám:
	Település:
	Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó)
E-mail cím:	
Mobil/Telefonszám:	
Nyugdíjas igazolvánnyal rendelkezem:	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>
Nyugdíjazás kezdete:	_____ év ____ hó ____ nap

A Magyar Orvosi Kamara 2023. január 1. napjától hatályos Tagdíjszabályzat 8./ pontja alapján nyilatkozom, hogy **nem végzek semmilyen** jogviszony és időtartam keretében egészségügyi jövedelemszerző tevékenységet, így jogosult vagyok a Tagdíjszabályzat 6./ a) alpontja szerinti – a mindenkori tagdíj 10%-át jelentő – kedvezményre.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben megszűnik a kedvezményre jogosító körülmény, azt a megszűnés hónapjának utolsó napjáig köteles vagyok bejelenteni a MOK Országos Hivatalának vagy az illetékes területi szervezetnek. Ennek elmulasztása esetén a Kamara jogosult a kedvezményes és a teljes tagdíj közötti különbözetet érvényesíteni, a kedvezményre jogosító körülmény megszűnésének hónapját követő hónap első napjáig visszamenőleg.

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:

.....

aláírás p.h.

Kérem, hogy részemre az **Orvosok Lapja** folyóirat ingyenesen megküldésre kerüljön!

„Igen” válasz esetén hozzájárulok, hogy nevemet és postai címemet a folyóirat küldése céljából a MOK, a MOK Lapkiadó Kft. és a postai kézbesítést végző kezelje és ehhez a tevékenységhez adatfeldolgozót vegyen igénybe.

igen nem

A hozzájárulás bármikor a terjesztes@mok.hu e-mail címen, postai úton a MOK levelezési címén 1068 Budapest, Szondi utca 100. vagy telefonon a +36 1 269-4391/100 mellék számon visszavonható.

Kérem, hogy a MOK vagy területi szervezetem részemre, az általam megadott e-mail címre elektronikus hírlevelet (rendszeres vagy rendkívüli) küldjön! A Kamara minél több információt, a tagok szakmai munkáját segítő hírt, ismeretet, tájékoztató anyagot szeretne Önnel közölni. A hírlevelek marketing és reklám anyagokat is tartalmazhatnak.

igen nem

A hozzájárulás bármikor a MOK illetékes Területi Szervezeténél visszavonható.

Alulírott, a következő adatok vonatkozásában: név; telefonszám; e-mail cím; kifejezetten felhatalmazást adok, hogy MOK tagsági jogviszonyom tartama alatt, ezen adataimat a MOK és üzleti partnere, felhasználhassa arra, hogy a MOK tagjai és közvetlen családtagjai részére szóló, a kamarai tagság életminőségével, anyagi jólétével, előmenetelével kapcsolatos szolgáltatásaival, javaslataival megkereshessen.

igen nem

A hozzájárulás bármikor a MOK illetékes Területi Szervezeténél visszavonható.

Kelt:

.....
aláírás

p.h.

Kérjük, amennyiben vállalkozása/cége költségeként kívánja a tagdíjat elszámolni, a lenti táblázat kitöltésével adja meg (aktualizálja) a számlázáshoz szükséges adatokat.

Számlázási adatok	
(csak akkor kérjük kitölteni, ha vállalkozása nevére kéri a tagdíjszámlát)	
Vállalkozás/cég neve:	
Vállalkozás/cég székhelye, számlázási cím:	Irányítószám:
	Település:
	Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó)
Vállalkozás adószáma:	_____ - ____ - _____