

Název spolku:

IČO:

Přijato od

Adresa

Účel platby

Kč

h

slovy

Potvrzení lze nahradit příjmovým dokladem s uvedením rodného čísla.

(razítko)

Potvrzení o zaplacení členského příspěvku

ze dne 2016

rodné číslo

Přijal

OZP
OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA

OZP FANDÍ SPOLKŮM

OZP proplatí všem členský příspěvek až do výše

500 Kč

všem pojištěncům OZP

stačí zaslat tento doklad přímo nebo prostřednictvím Vašeho spolku do **OZP na adresu OZP, obchodní odbor, Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4**

Příspěvek proplatíme na účet evidovaný v OZP. Chcete-li jej proplatit na jiný účet, doplňte číslo účtu přímo zde:

...../.....

všem budoucím pojištěncům OZP

nejste-li pojištěncem OZP, stačí vyplnit Formulář pro přihlášení uvnitř tohoto dokladu a zaslat jej nejpozději do 30. 9. 2016 nebo prostřednictvím

Vašeho spolku do **OZP na adresu OZP, obchodní odbor, Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4**

Příspěvek proplatíme na účet uvedený v přihlášce. Chcete-li jej proplatit na jiný účet, doplňte číslo účtu přímo zde:

...../.....

1 Osobní údaje *

Příjmení		Datum narození	
Jméno		Státní příslušnost	
Rodné číslo		Pohlaví	

2 Zákonný zástupce

Příjmení		Datum narození	
Jméno		Rodné číslo	

3 Kontaktní adresa (trvalá adresa bude použita z Centrálního registru obyvatel)

E-mail		Telefon	
Ulice		Číslo popisné/orientační	
Obec		PSČ	

4 Kategorie pojištěnce (zaškrtněte) *

OBZP (samoplátce)
 OSVČ
 Zaměstnanec
Státní:
 dítě
 důchodce
 mateřská dovolená
 nezaměstnaný

5 Bankovní spojení

Číslo účtu		Kód banky	
------------	--	-----------	--

6 Dosavadní zdravotní pojišťovna *

7 Prohlášení *

Potvrzuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Svým podpisem žádám o přihlášení k OZP a zmocňuji Ing. Miloše Peška, obchodního ředitele, aby za mne podepsal přihlášku k OZP a podal ji OZP tak, aby ke změně mé zdravotní pojišťovny došlo v nejbližším možném termínu podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. V zájmu rychlého vyřízení změny mé zdravotní pojišťovny souhlasím, aby můj zástupce případně pověřil dalšího zástupce.

Datum		Podpis	
-------	--	--------	--

8 Vyplní OZP