



Munkáltatói kód: _____

AZONOSÍTÁSI ADATLAP

A 2017. évi LIII. tv.-ben előírt kötelezettség végrehajtásához

JOGI SZEMÉLY, vagy JOGI SZEMÉLYISÉGGEL NEM RENDELKEZŐ SZERVEZET ADATAI:

A munkáltató azonosító adatai:

- munkáltató neve: _____
- székhely/fióktelep címe: _____
- cégjegyzékszám/nyilvántartási szám/határozat száma: _____
- fő tevékenységi kör: _____
- képviselőre jogosultak neve, beosztása: _____
- kézbesítési megbízott neve, címe: _____

A munkáltató képviselőjében eljáró személy azonosító adatai:

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy _____ nevében járok el, és az általam megadott adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy adatokban bekövetkezett változásról 5 munkanapon belül köteles vagyok tájékoztatni a Pénztárat., e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

- családi és utónév: _____
- születési név: (előző vagy leánykori) _____
- születési hely, idő: _____
- lakcím:(irányítószám) _____
- állampolgárság: _____ telefonszám: _____ emailcím: _____
- anyja születési neve: _____
- adó-azonosítószám: _____ személyi igazolványszáma: _____
- lakcímet igazoló hat.ig.száma: _____

Tudomásul veszem, hogy a Pénztárnak, a Pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben előírt ügyfél átvilágítást kell elvégeznie. Beazonosítás hiányában a pénztár ügyleti megbízást nem teljesíthet. A kitöltött, és aláírt adatlap a képviselő személyi igazolványának, és lakcímkártyájának másolatával, és saját kezű aláírásával együtt érvényes!

Hozzájárulok, hogy a személyes okmányaimról adatazonosítás céljából másolat készüljön.

Képviselő személy aláírása

Az adatlapon szereplő adatokat a személyes okmányok alapján ellenőriztem, rögzítettem, az azonosítást elvégeztem.

Kelt: _____

Ügyintéző aláírása (MEZŐ Nyugdíjpénztár)