

Nyilatkozat
tagdíjkedvezményre való jogosultságról
65. életévüket betöltött tagok részére

Alulírott,

Név:

Születési hely, idő:

Nyilvántartási szám:

Lakcím:

Magyarországi postázási cím:

E-mail cím:

a Tagdíjszabályzat 6./ a) alpontja szerinti tagdíjkedvezmény érvényesítése érdekében a 8./ pontban foglaltaknak megfelelően az alábbiakban

n y i l a t k o z o m,

hogy **semmilyen jövedelemszerző egészségügyi tevékenységet** – jogviszony és időtartam keretében – **nem végzek.**

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatban az általam feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

Jelen nyilatkozat aláírásával **tudomásul veszem, hogy**

1. amennyiben megszűnik a kedvezményre jogosító körülmény, azt a megszűnés hónapjának utolsó napjáig a tag köteles bejelenteni a MOK Országos Hivatalának vagy a MOK Fogorvosok Területi Szervezetének (a továbbiakban: MOK FTESZ). Ennek elmulasztása esetén a kamara jogosult a kedvezményes és a teljes tagdíj közötti különbözetet érvényesíteni a mulasztó taggal szemben, a kedvezményre jogosító körülmény megszűnésének hónapját követő hónap első napjáig visszamenőleg.
2. az Alapszabály 15./ pontja értelmében a tag kötelessége, hogy az adataiban történt **változásokat** — azok bekövetkeztétől számított **15 napon belül** — a tagnyilvántartásnak jelentse be.

Kelt:

.....

aláírás

p.h.

A nyilatkozatot az alábbi módok egyikén küldheti meg:

- 1.) E-mail útján a kitöltött és aláírt nyilatkozatot szkennelve az ugyfelszolgalat@fogorvos.hu e-mail címre
- 2.) Postai úton: MOK Fogorvosok Területi Szervezete 1406 Budapest, Pf. 11.
- 3.) Elektronikusan, ügyfélkapuja útján (Isd. tájékoztató)