

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

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.