

Átadás-átvételi bizonylat

Ügylet megnevezése

- ☒ Bankkártya és PIN kód átadás átvétele
☐ Bankkártya csere
☐ PIN kód átadás átvétele

1. Számla adatok

Kártyafedezeti számla száma 14100127 - 20978249 - 02000007
 Számlatulajdonos neve NEW HEALTH KFT

2. Kiadott kártya adatai

kitöltendő "Bankkártya és PIN kód átadás átvétele" és "Bankkártya csere" esetén

Kártyaszám*: 5526871002036307 Lejárat dátum (HH/ÉÉ): 09/24
 Kártyán szereplő név DR. BABAI LÁSZLÓ
 Kártyán szereplő cégnév _____

3. Bevont kártya adatai

kitöltendő "Bankkártya csere" esetén

Kártyaszám*: _____ Lejárat dátum (HH/ÉÉ): _____
 Kártyán szereplő név _____
 Kártyán szereplő cégnév _____

A bevont bankkártya leadásra került:

 igen ☐

 nem ☐

Kijelentem, hogy a Bankkártya és a lezárt, PIN kódot tartalmazó boríték sértetlen, "a Kártyabirtokos általi megismerését biztosító" módon történő továbbításáért a Kártyabirtokos részére a Bankkártyát átvevő személy felel.

*A kártyaszám első 6 és utolsó 4 számjegyének feltüntetésével

Átvevő neve: Nagy Zsuzsanna

Anyja neve: Burián Iolanda

Azonosító okmány száma 748403AE

Átvétel jogcíme

 Bankkártyabirtokos: ☐

 Számlatulajdonos: ☐

 Rendelkezésre jogosult: *** ☒

***a Számlatulajdnos - kifejezetten a bankkártya átvételére szóló - teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazásával.

A bankkártya átvévejeként kijelentem, hogy a 2. pontban megjelölt bankkártyát átvettem.

Amennyiben Ön érintő (PayPass) kártyát vett át jelen bizonylat aláírásakor, szíves figyelmébe ajánljuk a a hátoldalon található tájékoztatót az érintő (PayPass) funkció használatát illetően.

Dátum: 2021-09-06

Átvevő aláírása

Átadó ügyintéző aláírása

 Ügyintéző neve / fiókszáma: BÍRÓ SÁNDOR MIKLÓS

 / 012