

Nyilatkozat tagdíjkedvezmény igénybevételéhez

Magyar Orvosi Kamara
B.-A.-Z. Megyei Területi Szervezete
részére

✉ 3526 Miskolc Zsolcai kapu 19. vagy

☒ mokborsod@mokborsod.hu

Pecsétszám: _____

– eü-i tevékenység során használt név: dr. _____

– személyi igazolvány szerinti név: dr. _____

– születési név: _____

lakcím: _____

levelezési cím (kitöltendő, ha a lakcímtől eltérő):

telefonszám: _____

e-mail cím: _____ @ _____

Nyilatkozom és kérem, hogy részemre kedvezményes (50 %-os) orvosi kamarai tagdíjat állapítsanak meg, mert

CSED-en vagyok,
a gyermekem előre láthatólag _____ év _____ hónap _____ napján születik meg.

CSED-en, **GYED**-en vagyok,
a gyermekem született: _____ év _____ hónap _____ napján.

A CSED lejártát követően _____ év _____ hónap _____ napjáig leszek GYED-en.

A GYED időszakát követően a GYES-t – terveim szerint –

- igénybe fogom venni
 nem fogom igénybe venni

GYES-en vagyok,
előre láthatólag _____ év _____ hónap _____ napjáig.

GYET-en vagyok (főállású, legalább 3 kiskorú gyermekes anya),
előre láthatólag _____ év _____ hónap _____ napjáig.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy:

- a kedvezmény-kategóriára való jogosultságomat okirattal (gyermek(ek) születési anyakönyvi kivonatának másolata, MÁK határozat másolata) vagyok köteles igazolni.
- a kedvezményre alapot adó jogcím megszűnéséről köteles vagyok haladéktalanul értesíteni a területi kamarát.
- a kedvezményre jogosultságom az arra alapot adó jogcím megszűnésekor lejár, és az esetlegesen így keletkezett tagdíjhátralékot – az Alapszabályban meghatározottak szerint – köteles vagyok megfizetni.

Kelt: _____

PH _____

aláírás