



ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR



Bejelentő lap TAJ számmal rendelkező magyar állampolgár részére, aki EGT tagállamban és egyezményes államban biztosított személy

A bejelentésre kötelezett TAJ száma						-								
Viselt (házassági) családi név: [Dr.]														
utónév/utónevek 1.			2.											
Születési családi név														
utónév/utónevek 1.			2.											
Anyja születési családi neve														
utónév/utónevek 1.			2.											
Születési ország							Helye, város							
Születési ideje			év		hó		nap	Neme						
Állampolgársága														
Lakóhely														
irányítószám			település neve											
közterület neve			jellege			házzszám			em., ajtó					
Magyarországi levelezési címe														
irányítószám			település neve											
közterület neve			jellege			házzszám			em., ajtó					
Biztosítás helye szerinti ország														
Külföldi biztosító megnevezése														
Külföldi biztosítási száma														
Külföldi biztosítás jogcíme (munkaviszony/önálló vállalkozói viszony/egyéb)														
Külföldi biztosítás kezdete			év		hó		nap							
Külföldi biztosítás vége			év		hó		nap							
Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.														
Település			dátum:			év		hó		nap				
Aláírás:														
Hivatal tölti ki!														
Érkeztetési szám			dátum											
Ügyintéző aláírása:														
Iktatószám			dátum											
Ügyintéző aláírása:														