

# Adatváltozás bejelentő lap

Magyar Orvosi Kamara  
Heves Megyei Területi Szervezete  
részére

✉ 3300 Eger Széchenyi u. 52. fsz./1 vagy

📧 eger.mok@gmail.com

Pecsétszám: \_\_\_\_\_

– etí-i tevékenység során használt név: dr. \_\_\_\_\_

– személyi igazolvány szerinti név: dr. \_\_\_\_\_

– születési név: \_\_\_\_\_

lakcím: \_\_\_\_\_

levelezési cím (kitöltendő, ha a lakcímtól eltérő):

\_\_\_\_\_

számlázási adatok (kitöltendő, ha a tagdíjat vállalkozásában költségként el kívánja számolni):

cég neve: \_\_\_\_\_

cég címe: \_\_\_\_\_

cég adószáma: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

telefonszám: \_\_\_\_\_

e-mail cím: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Az internet a kamarai kapcsolattartás hatékony, gyors és olcsó eszköze. A szolgáltató kamara nem szívesen költené tagjai, így az Ön tagdíját sem arra, hogy a törvényben kötelezően előírt eseteken túl, postai küldemény formájában tartsa a kapcsolatot. A kamara minél több információt, a tagok szakmai munkáját segítő hírt, ismeretet, tájékoztató anyagot szeretne Önnel közölni.

Kérem, hogy a MOK vagy területi szervezetem részemre, az általam megadott e-mail címre **elektronikus hírlevelet** (rendszeres vagy rendkívüli) küldjön!

A hozzájárulás bármikor a MOK Heves Megyei TESZ-nél visszavonható.

igen  nem

Kérem, hogy részemre az **Orvosok Lapja** folyóirat ingyenesen megküldésre kerüljön!

A hozzájárulás bármikor a [terjesztes@mok.hu](mailto:terjesztes@mok.hu) e-mail címen, postai úton a MOK levelezési címén 1068 Budapest, Szondi utca 100. vagy telefonon a +36 1 269 4391/100 mellék számon visszavonható.

igen  nem

Alulírott, a következő adatok vonatkozásában: név; telefonszám; e-mail cím; kifejezetten felhatalmazást adok, hogy MOK tagsági jogviszonyom tartama alatt, ezen adataimat a MOK, a **MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft.** és partnere, felhasználhassa arra, hogy a MOK tagjai és közvetlen családtagjai részére szóló, a kamarai tagság életminőségével, anyagi jólétével, előmenetelével kapcsolatos szolgáltatásaival, javaslataival megkereshessen.

A hozzájárulás bármikor a MOK Heves Megyei TESZ-nél visszavonható.

igen  nem

Kelt: \_\_\_\_\_

P.H.

\_\_\_\_\_ aláírás

**Régi/ megszűnő munkahely adatai:**

Főállás:  igen  nem

Munkahely, intézmény neve: \_\_\_\_\_

Osztályszervezet, szakrendelés, stb. megnevezése: \_\_\_\_\_

Munkavégzés helyének címe: - - - - \_\_\_\_\_

Munkahelyi telefonszám: \_\_\_\_\_

Munkahelyen történő munkavégzés kezdete: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Munkahelyen történő munkavégzés vége: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Beosztás/munkakör: \_\_\_\_\_

**Aktuális munkahely adatai:**

Főállás:  igen  nem

Munkahely, intézmény neve: \_\_\_\_\_

Osztályszervezet, szakrendelés, stb. megnevezése: \_\_\_\_\_

Munkavégzés helyének címe: - - - - \_\_\_\_\_

Munkahelyi telefonszám: \_\_\_\_\_

Munkahelyen történő munkavégzés kezdete: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Munkahelyen történő munkavégzés vége: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Beosztás/munkakör: \_\_\_\_\_

Nyugdíjas igazolvánnyal rendelkezem: igen  nem

Nyugdíjazás kezdete: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

Nyugdíj melletti munkavégzés: igen  nem

*Amennyiben több munkahelye van, kérjük azt a munkahelyi pótlapon szíveskedjen jelezni! Köszönjük!*

Szakképesítés megnevezése, száma: \_\_\_\_\_

Szakképesítés megnevezése, száma: \_\_\_\_\_

Szakképesítés megnevezése, száma: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_

P.H.

\_\_\_\_\_ aláírás

*Tagdíjfizetésre vonatkozó nyilatkozat*

<input type="checkbox"/>	Teljes tagdíjat fizetek, mivel esetemben <b>nem állnak fent a kedvezmény feltételei.</b>
<input type="checkbox"/>	A tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert <b>CSED-en, GYED-en, GYES-en vagy GYET-en</b> (főállású, legalább 3 kiskorú gyermekes anya) vagyok.  <i>Amennyiben ezt a kedvezményes tagdíjfizetési lehetőséget jelölte meg, kérjük a tagdíjkedvezmény igénybevételéhez a pótlapot kitölteni! Köszönjük!</i>
<input type="checkbox"/>	Teljes tagdíjmentességet kérek, mert <b>elmúltam 70 éves.</b>

*(A részletes és jelenleg érvényes Tagdíjszabályzatot, itt olvashatja: <https://mok.hu/tagsagi-informacio/tagdij>)*

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

Tudomásul veszem, hogy a MOK Alapszabálya értelmében kötelességem - többek között az -, hogy az adataimban történt változásokat - azok bekövetkeztétől számított 15 napon belül - a tagnyilvántartásnak bejelentsem.

Kelt: \_\_\_\_\_

*P.H.*

\_\_\_\_\_  
*aláírás*

Munkahelyi pótlap több munkahely esetére

... számú munkahely:

Főállás:  igen  nem

Munkahely, intézmény neve: \_\_\_\_\_

Osztályszervezet, szakrendelés, szervezeti egység megnevezése: \_\_\_\_\_

Munkavégzés helyének címe: - - - - \_\_\_\_\_

Munkahelyi telefonszám: \_\_\_\_\_

Munkahelyen történő munkavégzés kezdete: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Munkahelyen történő munkavégzés vége: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Beosztás/munkakör: \_\_\_\_\_

... számú munkahely:

Főállás:  igen  nem

Munkahely, intézmény neve: \_\_\_\_\_

Osztályszervezet, szakrendelés, szervezeti egység megnevezése: \_\_\_\_\_

Munkavégzés helyének címe: - - - - \_\_\_\_\_

Munkahelyi telefonszám: \_\_\_\_\_

Munkahelyen történő munkavégzés kezdete: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Munkahelyen történő munkavégzés vége: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Beosztás/munkakör: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_

P.H.

\_\_\_\_\_  
aláírás

Tagdíjkezdmény igénybevételehez pótlap

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 gyermeces 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: \_\_\_\_\_

P.H.

\_\_\_\_\_  
aláírás