health assistant
az Ön egészségének gondos titkára

Jelentkezési lap

FAX 06-28-420 880

Név _____férfi☐ nő☐ születési dátum ____/__/__
év hó nap

Lakcím: Város_____Utca_____ Házszám_____

Irányító szám_____ Telefon_____ email_____

Postázási cím: Város_____ Utca_____

Házszám_____Irányító szám_____

Családtagok (egy háztartásban élők), akik kedvezményezettjei a szolgáltatásnak

Családtag neve_____férfi☐ nő☐ születési dátum ____/__/__
év hó nap

Családtag neve_____férfi☐ nő☐ születési dátum ____/__/__
év hó nap

Családtag neve_____férfi☐ nő☐ születési dátum ____/__/__
év hó nap

Családtag neve_____férfi☐ nő☐ születési dátum ____/__/__
év hó nap

Health Assistant szolgáltatás 25000Ft / év (20000Ft+ 25% ÁFA) ☐átutalássa ☐ postai csekken

A jelentkezési lapot kérjük kitöltve és aláírva küldje 2100 Gödöllő, Remsey Jenő krt. 15. címre, vagy 06 28 420 880 Fax számra.

Tudomásul veszem, hogy a Health Assistant által nyújtandó szolgáltatással, a szolgáltatást nyújtó illetve azt igénybe vevő személy jogaival és kötelezettségeivel kapcsolatos rendelkezéseket a Health Assistant Üzletszabályzata tartalmazza, mely mindenkor hatályos szövege a Health Assistant 2100 Gödöllő, Remsey krt. 15. szám alatti székhelyén, és a www.healthassistant.hu honlapon hozzáférhető. Tudomásul veszem, hogy a jelen jelentkezési lap kitöltésével, és a Health Assistant részére történő visszaküldésével köztem és a Health Assistant között szerződés jön létre, a Health Assistant érvényes Üzletszabályzatban meghatározott feltételekkel és tartalommal. Kijelentem, hogy a Health Assitant lehetővé tette, hogy az Üzletszabályzat teljes tartalmát megismerjem, azt teljes körűen áttanulmányoztam és annak tartalmát jelentkezési lap visszaküldésével/ aláírásával magamra nézve kötelezőnek fogadom el. Kijelentem, hogy adataim kezeléséhez az Üzletszabályzatban foglalt feltételekkel hozzájárulok. Az adatok hibás, hiányos kitöltéséből eredő kárért a Health Assistant Kft. semmilyen felelősséggel nem tartozik.

Regisztrálok a Health Assistant szolgáltatásra

Aláírás _____ Dátum _____