

Szerződésszám: .....

**Zárolási kérelem** a következő díj megfizetésére (egy dokumentumon egy díj zárolása kérhető):

- alapdíj,
- tárolási díj,
- laktózin-tolerancia
- egyéb díj:.....

A **KRIO Intézet Sejt- és Szövetbank Zrt.** (1026 Budapest, Kelemen László utca 12.

Adószám:12038112-2-41), **mint Szolgáltató**, illetve

név: .....

születési dátum: .....

anyja neve: .....

kártyaszám: .....

tag azonosítószám:.....

mint **pénztárg**, kéri a(z) ..... **Egészségpénztárat**,

hogy zároltasson a KRIO Intézet Zrt. számára ..... **Forintot, illetve részletfizetés**

**esetén ..... alkalommal ..... Forintot** a tag egészségpénztári számlájáról.

Abban az esetben, amennyiben a szolgáltatást a kedvezményezett veszi igénybe, a kedvezményezett neve

(\*): .....

(\* ) A KRIO Intézet Zrt. szolgáltatását igénybe vevő bármely Megbízónak tagnak, vagy kedvezményezettnek kell lennie a megjelölt egészségpénztári számlán. Amennyiben nem Ön az egészségpénztári számla tulajdonosa, a kedvezményezett nevének feltüntetése kötelező.

.....  
Pénztárg aláírása

.....  
KRIO Intézet Zrt. aláírása

Budapest, 201.....

**Minden mező kitöltése kötelező. Kérjük, hogy a zárolási kérelmet a tag által aláírva juttassák vissza a KRIO Intézet részére!**

Postacím: KRIO Intézet Zrt., 1026 Budapest, Kelemen László utca 12.

E-mail: [ep@krio.hu](mailto:ep@krio.hu)

**Felhívjuk figyelmét**, hogy amennyiben a fizetési határidő utáni 30. napig nem rendelkezik az egészségpénztári zárolásról, akkor az Ön nevére szóló számla kerül kiállításra, egészségpénztári adatok nélkül. Az esedékes díjat a továbbiakban utalással tudják teljesíteni.