

בקשת הצטרפות עמית

לקופת גמל לחיסכון / לקרן השתלמות

□ הצטרפות □ הצטרפות + העברה מס' עמית:

א. שם הקופה המבוקשת, המסלול ומס' האישור נא סמן ב-X את המסלול הנבחר (סימון מסלול ללא ציון שיעור האחזקה בו, ייחשב כהוראה לאחזקת 100% מנכסי העמית במסלול המסומן)

קופות גמל - מסלולי תלוי גיל			שיעור אחזקה	
□	אני מעוניין להצטרף למסלול ברירת מחדל תלוי גיל בהתאם לגילי (מסלול לבני 50 ומטה, מסלול לבני 50-60 ומסלול לבני 60 ומעלה) ומבקש להעביר אותי באופן אוטומטי בין המסלולים בהתאם לגילי.	100%	שיעור אחזקה	100%
קופות גמל - מסלולים מתמחים - בנק פועלים			שיעור אחזקה	
□	שם הקופה	מ"ה	שיעור אחזקה	100%
□	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים - לבני עד 50	9793	שיעור אחזקה	100%
□	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים - לבני 50-60	9792	שיעור אחזקה	100%
□	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים - לבני 60 ומעלה	9794	שיעור אחזקה	100%
□	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים שקלי טווח קצר	1343	שיעור אחזקה	100%
□	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים אג"ח ממשלת ישראל	1344	שיעור אחזקה	100%
□	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים אג"ח קונצרני	9795	שיעור אחזקה	100%
□	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים אג"ח עד 10% מניות	1147	שיעור אחזקה	100%
□	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים מסלול מניות	1364	שיעור אחזקה	100%
* בחירה באחד משלושת מסלולי תלוי גיל במסלול מתמחה ייחשב כהוראה לאי ביצוע העברה באופן אוטומטי בין מסלולי תלוי גיל בהתאם לגילי.				
□	מנורה מבטחים אמיר כללי	260	שיעור אחזקה	100%
□	מנורה מבטחים יותר ד'	119	שיעור אחזקה	100%

ב. פרטי העמית חובה לצרף צילום תעודת זהות (או דרכון במקרה של תושב זר). עמית עצמאי משלם לקרן השתלמות יצרף אישור פתיחת עוסק מורשה מרשויות המס.

שם משפחה:	שם פרטי:	מספר זהות/דרכון:	תאריך לידה / /	מין / ז
כתובת העמית:	עיר:	מיקוד:	מספר טלפון נייד:	מספר טלפון בבית:
דואר אלקטרוני:	חשבון להפקדות שוטפות: □ כן □ לא	מעמד העמית בקופה: □ שכיר □ עצמאי □ עצמאי + מעסיק (סעיף 47) □ שכיר בעל שליטה		

ג. במקרה של הצטרפות לקרן השתלמות במעמד עצמאי בלבד חובה לענות על השאלות הבאות:

1. האם אתה אזרח ארצות הברית?	2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס?	3. אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד הסעיפים או בשניהם נא לצרף טופס W9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר זיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב (S.U. TIN).	4. האם אתה עצמאי בעל הכנסה מעסק או ממשיך יד?
□ כן □ לא	□ כן □ לא		□ כן □ לא

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן			
1,2 בכפוף להוראת הדין בארה"ב. W9- Request for taxpayer Identification Number and Certification			

ד. פרטי המעסיק (חובה לצרף חתימת מעסיק בהצטרפות לקופת פיצויים שאינה במסלול ברירת המחדל בקופה)

שם המעסיק:	מספר זהות/דרכון/פ"ח/ח"צ:	טלפון:	איש קשר:	חתימה וחותמת
כתובת המעסיק:		% עובד	% מעסיק	% פיצויים

בהעדר חתימת המעסיק יועברו הפקדות הפיצויים למסלול ברירת המחדל בקופת הגמל

הצהרה לעמית עצמאי בקרן השתלמות: הני מצהיר כי הפקדתי כעמית עצמאי בקופה כהגדרתה לעיל יהיו כנגד הכנסה מעסק או ממשיך יד בהתאם לפקודת מס הכנסה, והני מתחייב להודיע לחברה מיד אם הכנסותי יחדלו להיות מעסק או ממשיך יד, ובמקרה זה הני מתחייב להפסיק להפקיד כעצמאי לקופה. **אישור החברה:** ידוע לי כי החברה רשאית לדחות את בקשת ההצטרפות מכל סיבה שהיא וכן כי לא יהיה תוקף לשינויים שיערכו במסמך זה ללא חתימת החברה בצד השינויים שתהווה תנאי מהותי לקבלת השינוי. **שירותי מתן מידע:** אני מבקש כי החברה תעניק לי שירותי מתן מידע באמצעות האינטרנט או באמצעות אמצעי תקשורת אחרים, תוך שאני מודע לכך כי חרף העובדה שהחברה מפעילה אמצעי אבטחת מידע במתן שירותי המידע כאמור, עשוי המידע האמור, הכולל פרטים אישיים שלי, להיחשף לאחרים וכן ייתכנו תקלות טעויות ועיכובים, השמטות על אף אמצעי האבטחה שהחברה נוקטת והחברה לא תהיה אחראית לכל מק שיעגר כתוצאה מכך. אני מאשר לחברה לעשות שימוש בכתובת הדואר האלקטרוני שלעיל לצורך משלוח עדכונים ודיוור שוטף, לרבות שליחת הדוחות התקופתיים לעמית. **הוראות לביצוע פעולות בחשבון ו/או קבלת מידע:** אני מעוניין לפנות מפעם לפעם אל החברה באמצעות הפקסימיליה ו/או הטלפון למתן הוראות לביצוע פעולות בחשבוני (לרבות הוראה למתן חיוב חשבוני בבנק) ו/או לקבלת מידע טלפוני או כתוב או באמצעות האינטרנט וידוע לי כי החברה תהיה פטורה מכל אחריות לנזק הפסד או הוצאה או פגיעה בפרטיות העלולים להיגרם במישרין או בעקיפין כתוצאה מפעולה או אי פעולה כלשהו של החברה בהתאם לבקשה זו. ובמיוחד מבני לגרוע מכלליות האמור, במקרה ויתברר כי הבקשה נמסרה לכם ע"י מי שלא הוסמך לכך. **אני מצהיר בזאת:** כי כל הפרטים שמסרתי הינם מלאים, נכונים ומדויקים והני מתחייב להודיע לחברה על כל שינוי שיחול בנכונות במידע / פרטים והצהרות המופיעים בטופס זה.

ה. הצהרות העמית:

אני מבקש לקבלני כעמית בקופה המסומנת לעיל ("הקופה"), המנוהלת ע"י מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ ("החברה"). אני מצהיר כי ידוע לי, שזכויותי וחובותי יקבעו בהתאם לתקנון הקופה שיהיה בתוקף במועד מיצוי זכויותי. אם יתברר בעתיד כי בטעות זוכה חשבוני בקופה בסכומי כסף שאינם שייכים לי, אני מתיר לקופה לחייב את חשבוני בין סכומים אלה בצורף רווחי הקופה, שהצטברו על סכומים אלו עד ליום תיקון הטעות על ידי הקופה, נוסף לכל זכות הקיימת לה לפי התקנון ולפי כל דין. **דמי ניהול:** דמי הניהול שייגבו מחשבונו של העמית בקופה יסתכמו בשיעור חודשי של 0.0871% (בחישוב שנתי 1.05%) מהצבירה בחשבון ו- 4% מתוך התשלומים המועברים לקופה, או ככל שהקופה הינה קרן ההשתלמות - בשיעור חודשי של 0.1652% (בחישוב שנתי 2%) מהצבירה בחשבון. על אף האמור לעיל, שיעור דמי הניהול שייגבו מחשבוני בקופה, נכון למועד ההצטרפות יעמוד על _____% מהיתרה הצבורה על שמך בקופה ו- _____% מתוך התשלומים המועברים לקופה בגין. ההצעה האמורה תהיה תקפה לתקופה של שנתיים לפחות מהיום שבו החלו לגבות דמי ניהול בשיעור המוצע. עם זאת, העמית מצהיר ומאשר כי ידוע לו שהחברה רשאית להפסיק את ההטבה האמורה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי בענין. **חוק איסור הלבנת הון:** אני מצהיר כי אני פועל עבור עצמי בלבד ואני מתחייב להודיע לחברה אם אפעל עבור אחר. ככל שהמצהיר אינו העמית: ידוע לי ומוסכם עלי כי על פי חוק איסור הלבנת הון התש"ס-2000 חובה עלי למסור לקופה פרטי זיהוי שלי ושל הקשורים לחשבון ואני מצהיר שקיבלתי את הסכמתם של הקשורים לחשבון.

ו. **מינוי מוטבים:** ידוע לי כי ככל שלא אמנה מוטבים בהודעה נפרדת ע"ג טופס מתאים שקבעה החברה, יחולו הוראות התקנון בכל הנוגע לזכויות לכספים בחשבוני לאחר פטירתו חלילה וחס.

תאריך _____ חתימת העמית לאישור הצטרפות: _____

ז. **מאגרי מידע ודוחות לעמית:**

- אני מסכימה/ה כי מידע שמסרתי ו/או אמסור ו/או יעיל לכל אחת מחברות קבוצת מנורה מבטחים ("הקבוצה") יימסר ליתר חברות הקבוצה ויישמר במאגרי המידע הממוחשבים של חברות הקבוצה בכדי לספק לי שירות למוצרי הקבוצה, לעדכן ולטביל את מאגרי המידע של הקבוצה.
- אני מסכימה/ה כי תשלוחי אלי הצעות שיווקיות ביחס למוצרי הקבוצה בדואר רגיל, דואר אלקטרוני, פקס, מערכת חיוג אוטומטי, מסרונים, פניות טלפוניות ובכל דרך אחרת. ידוע לי כי אני רשאית/ה להודיע לחברה בכתב על כך שאיני מעוניין/ת בקבלת הצעות שיווקיות כאמור.

חתימת העמית בנוגע למאגרי מידע: _____

ח. **אישור בדיקת נתונים:** אני החתום מטה, נציג הקופה, מאשר בזאת כי טיפולתי בבקשת ההצטרפות, בדקתי את הנתונים הרשומים בטופס ואימתתי את פרטי העמית כנדרש בצא איסור הלבנת הון אישור אימות עפ"י צא איסור הלבנת הון (חובות זיהוי, דיווח וניהול רישומים של קופת גמל וחברה המנהלת קופת גמל) התשס"ב-2001.

לשימוש פנימי בלבד - שם מלא: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____

הריני לאשר, כי הצגתי בפני העמית את מסמך ההמקרה שמספרו (למילוי ע"י משווק פנימי בלבד): _____ חותמת החברה המנהלת _____ **מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ**

מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ

הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות

(מינוי בעל רישיון) (נספח 2)

**הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת ייפוי כח של בעל רישיון אחר
עבור מוצרים אלו (X צורך מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)**

לכבוד

מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ

מייפה הכוח (הלקוח):

מספר זיהוי

שם:

כתובת: _____

מיופה הכוח (סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני, במקרה של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד):

רישיון מס'

שם (יחיד / תאגיד): _____

אשר הינו (סמן את האפשרות המתאימה): (1) יועץ פנסיוני (X); (2) סוכן ביטוח פנסיוני (X);

טלפון: _____; מייל: _____

אני הח"מ מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או יועץ פנסיוני ומי מטעמו¹ לפנות לגוף המוסדי² המפורט לעיל לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ הנמצאים ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותי להצטרפות למוצר או העברת בקשותי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים

(1) מספר חשבון הלקוח במוצר	(2) מספר קידוד של המוצר	(3) סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל
☐		☐
☐		☐

* במקרה של הצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.

* במקרה של בקשת מידע בלבד אין חובה לקדד במספר הקידוד של המוצר הפנסיוני את ספרות המסלול.

* **אם סימנתי ✓ בעמודה (3), סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.**

1. ביטול הרשאה קודמת

בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לבעל רישיון אחר לגבי המוצרים הכלולים בהרשאה ושאינם עבור קבלת מידע בלבד זו תוך 10 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

2. תוקפו של ייפוי כוח

שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה

☐ הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה

☐ הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום _____

ולראיה באתי על החתום:

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

תאריך החתימה

חתימת סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני

שם סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני

1 "מי מטעמי" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיונית) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב - 2012

2 "גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.

3 "מידע אודות מוצר" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי יהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

4 "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(2)(ז) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ

בקשה להעברת כספים

בקשה להעברת כספים לקופת גמל לחיסכון/קרן השתלמות (עמית-עצמאי או עמית-שכיר)

א. לכבוד הקופה המעבירה

שם קופת הגמל המעבירה (להלן: הקופה המעבירה) _____ שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה _____ מסי הקופה במס הכנסה _____

ב. מאת העמית בקופה המעבירה

שם העמית _____ מסי תעודת זהות מלא _____ כתובת _____ מסי חשבון העמית _____

מעמד העמית בקופת הגמל המעבירה: ☐ עצמאי ☐ שכיר פעיל ☐ שכיר לא פעיל ☐ אחר _____

ג. שם הקופה המבוקשת, המסלול ומס' האישור נא סמן ב-X את המסלול הנבחר (סימון מסלול ללא ציון שיעור האחזקה בו, ייחשב כהוראה לאחזקה 100% מנכסי העמית במסלול המסומן)

קופת גמל - בנק הפועלים				קרנות השתלמות - בנק לאומי			
מ"ה	שם הקופה	ח-ן	שיעור אחזקה	מ"ה	שם הקופה	ח-ן	שיעור אחזקה
☐ 9793	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים - לבני עד 50	12-509-428568	_____%	☐ 1114	מנורה מבטחים השתלמות שקלי לטווח קצר	10-800-215263/13	_____%
☐ 9792	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים - לבני 50-60	12-509-424449	_____%	☐ 1408	מנורה מבטחים השתלמות מסלול אג"ח ממשלת ישראל	10-800-215074/16	_____%
☐ 9794	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים - לבני 60 ומעלה	12-509-427855	_____%	☐ 1110	מנורה מבטחים השתלמות מסלול אג"ח קונצרני	10-800-215264/11	_____%
☐ 1343	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים שקלי טווח קצר	12-509-411118	_____%	☐ 1149	מנורה מבטחים השתלמות אג"ח עד 10% מניות	10-800-214905/04	_____%
☐ 1344	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים אג"ח ממשלת ישראל	12-509-433332	_____%	☐ 9662	מנורה מבטחים השתלמות אג"ח עד 20% מניות	10-800-299618/34	_____%
☐ 9795	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים אג"ח קונצרני	12-509-426336	_____%	☐ 828	מנורה מבטחים השתלמות מסלול להבה כללי	10-800-214904/06	_____%
☐ 1147	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים אג"ח עד 10% מניות	12-509-422225	_____%	☐ 1256	מנורה מבטחים השתלמות מסלול מניות	10-800-214913/05	_____%
☐ 1364	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים מסלול מניות	12-509-402798	_____%	☐ 1409	מנורה מבטחים השתלמות מסלול מניות חו"ל	10-800-215075/14	_____%
סה"כ 100%				סה"כ 100%			
☐ 260	מנורה מבטחים אמיר כללי	12-509-400361	100%				
☐ 119	מנורה מבטחים יותר ד'	12-509-400345	100%				

ד. מספר חשבון העמית בקופה המקבלת:

ה. הנדון: בקשה להעברת כספים לקופה המקבלת

מצ"ב בקשתו של העמית להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן, בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

בקשת העברה

1. אני מבקש להעביר מחשבוני בקופה המעבירה את:

☐ מלא הסכום / ☐ יתרת הכספים ההווים / ☐ _____ / ☐ שם מתוך הכספים שהופקדו עד יום _____ / החל מיום _____.

שונצברו לזכותי: ☐ בכל מרכיבי החשבון / ☐ רכיב פיצויים / ☐ רכיב תגמולים

במסלול השקעה: ☐ בכל מסלולי ההשקעה / ☐ במסלול _____ מ"ה _____.

לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספים במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלא הכספים שונצברו בחשבונך בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

2. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגבי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, לקופה המקבלת.

3. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מכלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופה המקבלת.

4. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים **ביחס לחשבוני בקופה המעבירה** כל התנאים המפורטים להלן:

■ לא קיים **צו עיקול** או **שיעבוד** שנועשה כדין על חשבוני במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;

■ לא קיימת בחשבוני **יתרת חוב בשל הלוואה** שטרם נפרעה במלואה;

ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופה המקבלת.

5. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

ולראיה באתי על החתום:

חתימת העמית

תאריך

ו. לגבי עמית-שכיר פעיל בלבד

ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופה המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע לגוף המנהל של הקופה המקבלת כי לא יופקדו בשלי כספים בקופה המקבלת, בתוך התקופה האמורה. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

☐ אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקופה המקבלת בתוך 120 ימים ממועד חתימתי על בקשה זו.

חתימת העמית

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול תוך 18 ימי עסקים ממועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת הביטול המצורף והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

חתימה וחומת הקופה המקבלת מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ

מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ

הודעת עמית על ביטול בקשת העברה

לכבוד (שם הגוף המנהל של הקופה המעבירה, שם הקופה המעבירה) _____

בהמשך לבקשתי להעברת כספים מקופת הגמל (שם הקופה המעבירה): _____

חשבון / פוליסה מספר (מספר חשבון בקופה המעבירה/ מספר פוליסה אצל המבטח): _____

לקופת הגמל (שם הקופה המקבלת, מספר אישור מס הכנסה של הקופה המקבלת): _____

אני מודיע בזה כי בקשתי מבוטלת.

ולראיה באתי על החתום, היום _____ שם העמית _____

מספר תעודת זהות _____ חתימה _____

ולגבי עמית נתון לאפוטרופסות - שם האפוטרופוס וחתימתו _____

לידיעתך, בקשת ההעברה ניתנת לביטול תוך 18 ימי עסקים ממועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה, על-ידי חתימה על טופס זה והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

**המומחים של מנורה מבטחים עומדים לרשותך בכל שאלה
*2000**