

טופס הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן ההשתלמות*	קוד קרן ההשתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן
כלל פנסיה וגמל בע"מ	כלל השתלמות	456	

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות/דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי	
					נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>		
יישוב*		ת.ד.	רחוב*		בית*	דירה	מיקוד
כתובת דוא"ל			טלפון נייד	טלפון קווי		מעמד*	
						<input checked="" type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק	

פרטי מעסיק

שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ./עוסק מורשה
האוניברסיטה העברית		02-5882712	500701610

מסלולי השקעה בקרן
ההשתלמות נבדלים ברמת
הסיכון והתשואה הצפויה
לכספיך המושקעים בקרן

מסלולי השקעה בקרן השתלמות

סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל- 100%):

שם מסלול השקעה	קוד מסלול	שיעור מתוך סכום ההפקדה
כלל השתלמות כללי	456	<input type="checkbox"/>
כלל השתלמות שקלי טווח קצר	1351	<input type="checkbox"/>
כלל השתלמות אג"ח צמוד מדד	1348	<input type="checkbox"/>
כלל השתלמות הלכה	1534	<input type="checkbox"/>
כלל השתלמות אג"ח	2115	<input type="checkbox"/>
כלל השתלמות מניות	1350	<input type="checkbox"/>

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול כלל השתלמות כללי.

דמי ניהול בקרן השתלמות

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	0.25%
-------------------------------	-------

פרטי תשלום של עמית עצמאי

תדירות תשלום	תאריך תחילת גבייה	סכום הפקדה
		₪

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה. ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל FaxFin@Clal-Ins.co.il או לכתובת: ראו ולנברג 36 תל אביב ת.ד 58250.

חתימה

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.clal.co.il

פרטי בעל רישיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
ויקי	בוסו טיקר	310092168	3512	ב.טיקר ביטוח גמל ופיננסים

רשימת מסמכים מצורפים

- אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ
- ייפוי כח – בהתאם להוראות הממונה
- מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה
- טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות)
- הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות)
- כתב מינוי אפוטרופוס - (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- טופס בקשה להעברת כספים – בהתאם להוראות הממונה (רשות)
- שאלון הכר את הלקוח -עמית עצמאי (חובה)
- הצהרת FATCA לעמית עצמאי
- צילום ת.ז.

חתימת העמית*: _____ תאריך חתימה*: _____

חתימת בעל רישיון: _____ תאריך חתימה: _____

חתימת אפוטרופוס: _____ תאריך חתימה: _____