מיטב דש.

בקשה לאישור תשלום נכות מקרן הפנסיה (512065202-00000000000163-0000-000)

1. פרטי המבקש/ת (יולדה למלא את כל השדות)

מספר תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה

תאריך לידה	מין	מצב משפחתי	טלפון בבית	טלפון נייד
		ר ג א נ	-	-

כתובת

רחוב | מספר בית | ישוב | מיקוד

דואר אלקטרוני

מספר תעודת זהות בן/בת הזוג	שם פרטי בן/בת הזוג	שם משפחה בן/בת הזוג	תאריך לידה

2. הפנסיה המבוקשת והמסמכים המצורפים

פנסיית נכות/אובדן כושר עבודה מתאריך _____/_____/_____

הנני מתחייב להודיעכם מיידית על שינוי במצבי הרפואי וכן על כל הכנסה כשכיר או כעצמאי שאקבל במקביל לפנסיית הנכות מכם.

3. פרטי חשבון הבנק לתשלום

שם הבנק ומספרו	מספר חשבון	שמות בעלי החשבון

שם הסניף	מספר הסניף	כתובת הסניף	תעודת זהות בעל החשבון

חשבון הבנק שלי הוא על שמי ושותפים בו:

תעודת זהות	שם מלא	קירבה

תעודת זהות	שם מלא	קירבה

תאריך	שם מלא	חתימה
		X

הודעות מאת העמית לחברה ישלחו ישירות למשרדי החברה

1.29.2.9.17A

מיטב דש גמל ופנסיה בע"מ מבית מיטב דש ואיילון ביטוח
טלפון 3366* (שלוחה 3) • פקס 03-7903200 • ת.ד 2442 בני ברק מיקוד 5112302 • Pensya@mtds.co.il