

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי האגרה <i>מאגרי</i>			
שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל	קוד הקופה	מספר החשבון של העמית בקופה*
מיטב דש גמל ופנסיה בע"מ	<input type="checkbox"/> מיטב דש גמל	874	<input type="checkbox"/> לעדכן בכל חשבונותי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> לעדכן בחשבונות שמספרם: _____
	<input type="checkbox"/> מיטב דש השתלמות	880	
	<input type="checkbox"/> מיטב דש גמל בניהול אישי	1486	
	<input type="checkbox"/> מיטב דש השתלמות בניהול אישי	1487	
	<input type="checkbox"/> מיטב דש גמל להשקעה	7857	
	<input type="checkbox"/> מיטב דש השתלמות לעובדי בנק ישראל	289	

פרטי פעילות						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מספר זהות/דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> נשוי / <input type="checkbox"/> רווק / <input type="checkbox"/> גרוש / <input type="checkbox"/> אלמן / <input type="checkbox"/> ידוע בציבור

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקופה לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקופה:

פרטי מולטי						
שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה*	מספר זהות/דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-%*
					סה"כ	100%

* ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר: _____

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

אישור
 ידוע לי כי לא חלה עלי חובה למסור את המידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל / קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה בכפוף להוראות הדין.
 אני מסכימה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מניה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.
 כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: Amitim@mtds.co.il או לכתובת: ת.ד. 2442 בני ברק מיקוד 5112302

- באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:
- דואר אלקטרוני
 - הודעת טקסט (מסרון)
 - דואר ישראל

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

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

X

תאריך חתימה חתימת העמית*

פרטי רישיון (ולא נדרש בהצטרפות מקוונת)				
שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

פרטי רישיון

אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ואו מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי: _____

X

תאריך חתימה חתימת בעל הרישיון