הודעה על שינוי פרטים של עמית

שם הקופה/הקרן:

לשימוש פנימי
שם הקופה/הקרן _____
מספר הזהות/ח"פ _____
מספר העמית _____

כללגמל
מקבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים
www.clalgemel.co.il
חברה מנהלת כלל גמל בע"מ
רחוב נירים 2, תל־אביב 67060
טלפון הנהלה 077-6386000, פקס 077-6386195
מוקד שירות - טלפון 03-7111110 או *5654

- ❑ כלל דגש איתן
- ❑ ענבר
- ❑ כלל תגמולים
- ❑ כלל למנהלים
- ❑ כלל דגש חזק
- ❑ קהילה
- ❑ כלל השתלמות מסלולית
- ❑ אשכולות
- ❑ תמר
- ❑ גפן
- ❑ שקמה
- ❑ תואר
- ❑ כלל מושלם תגמולים
- ❑ כלל מושלם השתלמות
- ❑ בר
- ❑ מעלות
- ❑ כלל פיננסים גמל כללי

א. פרטי העמית המודיע

מספר הזהות	שם המשפחה	השם הפרטי	מספר המעסיק (נקבע על־ידי כלל גמל)

ב. נתונים על הפרטים ששונו

אני מודיע לכם בזה על שינוי פרטים שלי כעמית, הרשומים אצלכם, בהתאם למסומן ☑ להלן וכמפורט:

❑ שינוי השם
* נא לצרף תצלום תעודת הזהות.

❑ שינוי מען מגורים

הרחוב	המספר	היישוב	המיקוד

❑ שינוי e-mail

❑ שינוי מספר/י טלפון

פרטי	פקס	נייד

❑ שינוי מעמד ומקום עבודה

מעמד: ❑ שכיר ❑ עצמאי ❑ בעל שליטה

שם מקום העבודה	מספר טלפון	מספר פקס

שם איש קשר	הרחוב	המספר	היישוב	המיקוד

התחייבות המעסיק

בהתאם לבקשתו של העמית להצטרף לקופה/לקרן, אנו מתחייבים להעביר מידי חודש בחודשו תשלומים לקופה:

1. תשלומים שוטפים

ניכוי חודשי ממשכורת העובד בשיעור % _____ בצירוף השתתפותנו בשיעור % _____ החל ממשכורת חודש _____ שנת _____ .

2. תשלומים רטרואקטיבים (למילוי רק בעת הצטרפות לקרן השתלמות)

הניכוי הכולל את הפקדותינו והפקדות העובד בסך _____ ש"ח, מופקד בתאריך _____ בעבור _____ חודשים החל ממשכורת חודש - _____ . ידוע לנו כי ותק בגין הפקדות רטרואקטיביות מוענק, רק אם אלה הופקדו במשך שנת המס הנידונה.

תאריך _____ חתימה וחותמת המעסיק ✗ _____

❑ שינוי מוטבים

בעת שינוי מוטבים יוגש טופס זה כשהוא חתום בחתימה מקורית בלבד ובצירוף תצלום תעודת הזהות !!

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	הכתובת	תאריך לידה	הקרבה	החלק ב-%
					סה"כ	100 %

❑ שינוי אחר

_____
_____
_____

אני מאשר שכל הפרטים שרשמתי לעיל נכונים ומלאים. אבא רשמו לפניכם שינויים אלו.

תאריך _____ חתימת העמית _____

ג' ר"ה 11.2008 (50X2)

תפוצה: מקור - לחברה; העתק 1 - לעמית.