



קו הבריאות - חברה לניהול קופות גמל בע"מ

נספח ו'

תאריך: _____

הודעת עמית על ביטול בקשת העברה

לכבוד

קו הבריאות חברה לניהול קופות גמל בע"מ

בהמשך לבקשתי להעברת כספים מקופת הגמל _____ חשבון מספר _____
לקופת הגמל _____ אני מודיע/ה בזה כי בקשתי מבוטלת.

ולראיה באתי על החתום, היום : _____

שם העמית/ה : _____

מספר תעודת זהות : _____

חתימה _____

ולגבי עמית נתון לאפטרופסות - שם האפטרופוס 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.