



קו הבריאות - חברה לניהול קופות גמל בע"מ

טופס בקשה למשיכת כספים מחשבונות קטנים בקופת הגמל

על מנת לממש זכאות של משיכה יש לעמוד בכל התנאים הבאים:

1. לא בוצעו הפקדות ותנועות (העברות יוצאות/נכנסות) בחשבון מ 01.01.2014
2. סך כל החשבונות של העמית בקופה לא עולים על 9,300.85 ₪ ביום הקובע.

שים לב!

אופן שליחת הבקשה:

דוא"ל : moked@kavb.org.il, פקס: 072-2790090, כתובת למשלוח דואר: שמשון 9 ת.ד. 3928 פתח תקוה מיקוד 4952701

בהתאם להוראת השעה אבקש למשוך את יתרת הכספים : (במקרה של משיכה ע"י מיופה כוח / אפוטרופוס יש לצרף טופס

ייפוי כוח / אישור מינוי אפוטרופוס)

שם פרטי ושם משפחה	מספר תעודת זהות	מס' עמית בקופה	כתובת	טלפון

אבקש להעביר את היתרה הצבורה ל:

בנק	מספר סניף	מספר חשבון

הצהרת העמית/ה / מיופה כוח / אפוטרופוס

הנני מצהיר/ה כי הפרטים שנמסרו לעיל הינם נכונים ומדויקים, וכי הובאו לידיעתי כל הסייגים וההגבלות החלים על חשבוני הנדון בעקבות בקשתי והצהרתי הנ"ל.
במקרה שהסכום שישולם לי כמבוקש לעיל יעלה על הסכומים המגיעים לי ע"פ ספרי הקופה הנני מתחייב/ת להחזיר לקופה כל סכום עודף שישולם לי מיד עם דרישתה הראשונה של הקופה ובתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר בקופה, מיום תשלומי לידי ועד ליום ההשבה בפועל לידי הקופה.
ידוע לי כי כספי המשיכה הנם לפני ניכוי מס אם יאה על הקופה לנכותו במקור ע"פ דין.

_____ **חתימה:**

_____ **תאריך:**

ביצוע המשיכה יתאפשר באמצעות העברת הטפסים בדואר/ פקס/ דוא"ל בצירוף המסמכים הבאים:

1. טופס הבקשה חתום
2. צילום ת.ז. (במקרה של ת.ז. ביומטרית יש לשלוח צילום של שני צדי הכרטיס)
3. צילום המחאה (צ'ק) או אישור לניהול חשבון חתום ע"י הבנק
4. במקרה של משיכה ע"י מיופה כוח/ אפוטרופוס יש לצרף טופס ייפוי כוח / כתב מינוי אפוטרופוס

המסמך פונה לשני המינים אך מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות

לשימוש הקופה בלבד: שם הפקיד/המטפל _____ חתימה: _____
תאריך סיום טיפול: _____ הערות: _____