



קו הבריאות - חברה לניהול קופות גמל בע"מ

הודעת עמית על ביטול בקשת העברה

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

לכבוד:

שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה	מס' מ.ה קופת גמל מעבירה
קו הבריאות- חברה לניהול קופות גמל בע"מ	301

להלן "הקופה המעבירה"

בהמשך לבקשתי להעברת כספים מהקופה המעבירה, חשבון/פוליסה מספר: _____

לקופת הגמל :

שם הקופה המקבלת	מס' אישור מס הכנסה של הקופה המקבלת

אני מודיע בזה כי בקשתי מבוטלת.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך: _____ שם העמית: _____ מספר תעודת זהות: _____

חתימת העמית ✍ _____

ולגבי עמית נתון לאפטרופסות - שם האפטרופוס: _____ מספר תעודת זהות: _____

תאריך: _____ חתימת האפטרופוס ✍ _____

לידיעתך, בקשת ההעברה ניתנת לביטול תוך 10 ימי עסקים ממועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה, על-ידי חתימה על טופס זה והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים).

המסמך פונה לשני המינים אך מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות