

<input type="checkbox"/>						
מס' זהות / דרכון						
<input type="checkbox"/>						
דפים		סוג מסמך				

לשימוש פנימי בלבד (סרייה)
חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי  
מין הגל הכספיים



לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

שדרות ויצמן 13

ירושלים

### הנדון: בקשה להעברת כספים

אני החתום מטה

1

שם המוטב/חברה		מספר תיק: <input type="checkbox"/> עסק מורשה <input type="checkbox"/> מלכ"ר (סמן במשבצת המתאימה)				
מייקוד	כתובת	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	רחוב/ת.ד.
דואר אלקטרוני _____@_____		מספר פקס				טלפון קווי/נייד
<input type="checkbox"/> אני מאשר קיבלת הודעה SMS						

פרטי חשבון בנק של מגיש הבקשה

2

מבקש בזאת, כי כל הכספיים המגיעים לי מהמוסד לביטוח לאומי מעת לעת על פי חשבוניות וכי"ב, שנגיש למוסד לביטוח לאומי, יועברו שירות לחשבון שפרטיו רשומים מטה:			
שם הבנק	מספר חשבון	שם הסניף / כתובתו	מספר סניף

חתימת הבנק/עו"ד/רו"ח – נדרש כאשר לא צורף צילום המחאה

3

אני החתום מטה, מאשר בזאת כי חשבון הבנק שייר לחברה/MOTEV		
תאריך	שם המאשר	חתימה וחותמת עו"ד/רו"ח <input checked="" type="checkbox"/>

חתימת המוטב/חברה- יש להקפיד על החתימה בסעיף זה

4

חתימה וחותמת	חתימת המורה	תאריך
<input checked="" type="checkbox"/>		

שימוש לב

5

את הטופס יש להעביר אלינו עם כל הפרטים הנדרשים :		
שייש צורף צילום תעודה התאגדות חברה, תעודה עסקית מורשה או תעודה עסק פטור.		
שייש צורף צילום המחאה (עם הכיתוב "מבוטל" על המחאה) / אישור ניהול חשבון בנק.		
שייש לצרף אישור פקיד שומה/רו"ח, על ניהול פנסבי חשבונות ורשומות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים תשלה"ז 1976.		
שייש לצרף אישור פקיד שומה על פטור מניכוי מס במקור.		