



המוסד לביטוח לאומי  
תחום הביטוח והגביה  
מחלקת מעסיקים

סניף \_\_\_\_\_

**לכבוד**

תחום הביטוח והגביה  
מחלקת מעסיקים

מס' תיק																			
<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>3</td> <td>סוג המסמך</td> <td>דפים</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>										0	3	סוג המסמך	דפים						
0	3	סוג המסמך	דפים																
לשימוש פנימי בלבד (סריקה)																			

חותמת קבלה

**הנדון: בקשה להפחתת קנסות / הצמדה**

**1 פרטי המבקש** שם מעסיק

מספר תיק מעסיק

כתובת העסק					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני			
		@			

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

**2 פרטי הבקשה** אבקשכם להפחית:  קנסות  הצמדה

**נימוקים לבקשה**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מצי"ב המסמכים הבאים: 1. \_\_\_\_\_, 2. \_\_\_\_\_, 3. \_\_\_\_\_.

הריני מתחייב בזה להקפיד מעתה ואילך על תשלום דמי הביטוח במועדם החוקי.

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ חתימה **x** \_\_\_\_\_