



קוד מסלוקה		מספר חשבון בבנק	
בנק	סניף	סוג חשבון	
שם המעסיק:			
קוד המוסד		ב	מספר תיק ניכויים
38286			

הוראה לחיוב חשבון העתק למעסיק

לכבוד בנק: _____
 סניף: _____
 כתובת הסניף: _____

1. אני/הח"מ _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מספר יישות: _____ (ח"פ / ח"צ / ע"ר / ת"ז וכו')

כתובת:

- רחוב _____ מספר _____
2. ידוע לי/לנו כי:
 א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק או למוסד ביטוח לאומי שתיכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול ע"י הוראת כל דין.
 ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
 4. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
 5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
 6. הבנק רשאי להוציאני מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
 7. נא לאשר למוסד לביטוח לאומי בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.
 8. ידוע לי/לנו שהרשאת חיוב זו הינה כללית ללא מגבלת סכום ותוקף, כמו כן אם ישלחו ע"י המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שמצוינות להלן, הם יוחזרו ע"י הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך. לפיכך אבקש להגבילה ע"פ ההגבלות הבאות:
- הגבל את תקרת סכום החיוב ל: _____ ₪ ועד בכלל.
- הגבל את מועד תוקף ההרשאה עד לתאריך: _____ / _____ / _____ ועד בכלל.
- תאריך: _____ / _____ / _____ חתימת בעלי החשבון: _____ x

מעסיקה נכבדה/ה

המוסד לביטוח לאומי שמח להציע לך דרך נוחה יותר לתשלום דמי ביטוח עבור עובדים שכירים באמצעות הרשאה לחיוב חשבון הבנק שלך. התשלום ינוכה מחשבונך במועד הקבוע עפ"י החוק. כמו-כן ניתן עפ"י הרשאה זו לערוך הסכם לסילוק חובות קודמים של דמי ביטוח. אם בחרת להצטרף להסדר, נא מלא/י את טופס זה, מסור/י בסניף הבנק שחשבונך מתנהל בו, ו/או לאתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי שכתובתו: www.bit.gov.il

לידיעתכם:

אם תשדר הדו"ח החודשי ע"פ ההנחיות של המוסד לביטוח לאומי, תהיה זכאי לדחיית תשלום דמי הביטוח ב-7 ימים עד לסכום דמי ביטוח של עד שבע פעמים השכר הממוצע. (השכר הממוצע המעודכן לחודש אוקטובר 2015 הוא 9260 ש"ח). לקבלת פרטים נוספים יש לפנות לתחום גביה ממעסיקים בסניף אליו אתה שייך.

בכבוד רב

המוסד לביטוח לאומי

אישור הבנק

לכבוד
 המוסד לביטוח לאומי
בקרת גבייה - יחידת מעסיקים
שד' ויצמן 13
ירושלים 9543407



קוד טופס 7600		שם לב: חובה להחתים את הבנק	
קוד מסלוקה		מספר חשבון בבנק	
בנק	סניף	סוג חשבון	
שם המעסיק:			
קוד המוסד		ב	מס' תיק ניכויים
38286			

קבלנו הוראה מ: _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתציגו לנו מידי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא/הוצאו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם. הרשאת חיוב זו הינה כללית ללא מגבלת סכום ותוקף, כמו כן אם ישלחו ע"י המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שמצוינות להלן, הם יוחזרו ע"י הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך. לפיכך אבקש להגבילה ע"פ ההגבלות הבאות:

הגבל את תקרת סכום החיוב ל: _____ ₪ ועד בכלל.

הגבל את מועד תוקף ההרשאה עד לתאריך: _____ / _____ / _____ ועד בכלל.

בכבוד רב,

בנק: _____
 סניף: _____
 חתימה וחותמת הבנק

תאריך: _____ / _____ / _____