

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

יש מלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים 03-7348169 או למייל agafhaim@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס 24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

לכבוד:

שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה

שם קופת הגמל המעבירה

הודעת ביטול

בהמשך לבקשתי להעברת כספים מקופת גמל:

שם קופת הגמל המעבירה

מס' החשבון / מס' פוליסה

לקופת גמל:

שם קופת הגמל המקבלת

מס' אישור מס הכנסה של הקופה המקבלת

אני מודיע בזה כי בקשתי מבוטלת.

ולראיה באתי על החתום, היום

שם העמית: מס' תזהות: חתימת העמית: 

ולגבי עמית נתון באפוטרופוסות - שם האפוטרופוס: חתימת האפוטרופוס: 

לידיעתך, בקשת ההעברה ניתנת לביטול תוך 18 ימי עסקים ממועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה, על-ידי חתימה על טופס זה והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.