

את הטופס יש להחזיר להראל פנסיה וגמל:

פקס: 03-7348483

מייל: harelgs@harel-ins.co.il

א פרטי העמית

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון
---------	----------	------------------

ב הצהרת FATCA (חובה בהצטרפות במעמד עצמאי)

<p>1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>3. אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9³ ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב. U.S TIN</p> <p>4. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.</p>	<p>שם</p> <p>תאריך</p> <p>חתימה</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

¹ בכפוף להוראות הדין בארה"ב

² בכפוף להוראות הדין בארה"ב

³ W9 - Request for Taxpayer Identification Number and Certification

