

בקשה להקפאת תשלומים בקופת הגמל\ קרן השתלמות

לכבוד,

הראל פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה")

רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 5211802

את המסמך ניתן לשלוח לדוא"ל: gemeliok@harel-ins.co.il

<input type="radio"/> עמית עצמאי- במידה והנך עמית עצמאי יש למלא בסעיף א את סעיף א1 בלבד
<input type="radio"/> מעסיק- במידה והנך מעסיק יש למלא בסעיף א את סעיף א2 בלבד

1א	פרטי העמית	
	שם משפחה	שם פרטי
	מס' טלפון נייד	מס' תעודת זהות
	מספר חשבון עמית בקופת הגמל\ קרן השתלמות	
כתובת דוא"ל:		

2א	פרטי המעסיק	
	שם המעסיק	מס' ח.פ.מספר ת.ז.
	מס' טלפון	מספר טלפון נייד
	שם העובד	מספר ת.ז של העובד
כתובת דוא"ל:		

ב	פרטי הבקשה
	<input type="radio"/> אבקש להפסיק את הוראת הקבע החל מחודש** _____ ולהמשיך גביה החל מחודש** _____ (יובהר כי מועד החיוב ייקבע בהתאם למועד שהיה קבוע בטרם בקשת ההקפאה) <input type="radio"/> אבקש להפסיק את הוראת הקבע החל מחודש** _____ ועד למתן הוראה חדשה לחיוב. (יובהר כי ככל ותבחר באפשרות זו תידרש לבצע פתיחת הרשאה מחדש מול סניף הבנק בו מתנהל חשבונך ולהעביר אלינו את המסמכים והאישורים הנדרשים) ** יובהר כי ההתייחסות לחודשים הינה בגין חודש קלנדר

ג	סיבת בקשת ההקפאה
	<input type="radio"/> חופשה ללא תשלום <input type="radio"/> חופשת לידה <input type="radio"/> אחר: _____

ד	חתימה
	הריני מבקש להקפיא את התשלומים כמפורט בבקשה זו ובהתאם לתנאים המפורטים בה. תאריך: _____ שם מלא _____ חתימה: _____



^dt12561

סוג מסמך 12561