

אישור חיים למקבל קצבה מביטוח חיים

Life Certificate for Pension Recipient

מספר ת.ז. מבוסח _____

פרטי מקבל הקצבה

מספר זהות ישראלית Israeli Identity number	מין Gender	תאריך לידה Date of Birth	שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name
	זכר <input type="checkbox"/> זכר נקבה <input type="checkbox"/> נקבה			

כתובת

יישוב Town	דירה Apartment	כניסה Entrance	מספר בית House Number	רחוב/ת.ד. Street/POB
כתובת דואר אלקטרוני Email Address			מדינה Country/State	מיקוד Zip code
@				

מצב משפחתי

<input type="checkbox"/> רווק/ה	<input type="checkbox"/> נשוי/ה	<input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> גרושה	<input type="checkbox"/> ידוע/ה בציבור
<input type="checkbox"/> Single	<input type="checkbox"/> Married	<input type="checkbox"/> Widowed	<input type="checkbox"/> Divorced	<input type="checkbox"/> Common-law partnership

חתימת מקבל הקצבה _____
Signature of beneficiary

תאריך _____
Date

אישור (למילוי באחת השפות)

אני החתום מטה _____ מאשר בזה כי ביום _____ הופיע/ה בפני מר/גב' _____ שהזדהה/הזדהתה בפני לפי אמצעי זיהוי _____ (סוג ומדינה) _____ מספר _____, אישר/ה את נכונות התעודה וחתם עליה בנוכחותי.

תאריך _____ מיקום _____ חתימת וחותמת המאשר _____

I the undersigned _____ hereby certify that on the date _____ Mr./Ms.

_____ appeared before me and proved his/her identity to me by _____

(type & country) identity card number _____, confirmed the truth and correctness of this certificate and signed it in my presents.

Date

Place

Signature of certifying authority
and stamp

