



שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	

מספר חשבון עמית - מעסיק

בקשת הצטרפות מעסיק למקפת קופה מרכזית לדמי מחלה

טופס מספר **218**

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

א. פרטי המעסיק				
מספר זהות / ח"פ / ח"צ	שם המעסיק	תאריך התאגדות	מספר טלפון	מספר פקס
כתובת (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב	מיקוד
				כתובת דוא"ל

ב. פרטי הבקשה
אנו מבקשים להצטרף כעמית - מעסיק ל"מקפת קופה מרכזית לדמי מחלה" (להלן "הקופה"). אנו מצהירים כי ידועות לנו זכויות וחובות עמית בקופה, הנקבעות בהתאם לתקנות הקופה כפי שהן מעת לעת (להלן "התקנות") וכי נהיה כפופים לכל התנאים, ההוראות וההתחייבויות המוטלות על העמיתים - מעסיקים לפי ההסדר התחיקתי ולהחלטות ההנהלה.

ג. פרטי מורשי חתימה של המעסיק				
אנו מבקשים להודיעכם כי הרשומים ששמותיהם מפורטים להלן יחתמו אצלכם בשם המעסיק / החברה על כל אישור, מסמך או הוראה בהתאם לפרטים ולחתימות שלהלן (מצ"ב פרוטוקול מאושר וזכויות חתימה מאושרת על-ידי עורך-דין):				
מורשה	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	דוגמת חתימה של מורשה החתימה
1				*
2				*
3				*

אנו מצרפים בזאת אישור רואה חשבון / עורך-דין בדבר החתימות המחייבות את החברה בצירוף דוגמאות חתימה וחותמת החברה.
אנו מצהירים כי כל הפרטים הרשומים מעלה הם נכונים. על כל שינוי נודיעכם בכתב.

תאריך	חתימת המעסיק וחותמתו *
-------	------------------------

ד. ייפוי כוח לסוכן (רק כאשר הפנייה היא באמצעות סוכן)		
אני ממנה את המשווק / הסוכן ששמו רשום בראש טופס זה להיות נציג לעניין אישור הבקשה והשלמת הפרטים בה.		
תאריך	חתימת הסוכן *	חתימת המבקש *

ה. אישור הנהלת הקופה	
המבקש התקבל לקופה בהתאם לתנאי התקנון.	
תאריך	חתימת הנהלת הקופה וחותמתה *

ו. פרטי חשבון להעברה בנקאית	
מקפת דמי מחלה מספר קופה 1304, מספר חשבון 299206/57, בנק לאומי (10), סניף 800	

מק"ט 810300009 (מהדורה 06.2014)

