

בקשה למשיכת כספים מקופת "מגדל חיסכון לילד"

טופס מספר **429**

השדות המסומנים בכוכבית (*) בכל הטופס הינם שדות חובה למילוי

א. פרטי הילד / העמית					
מספר זהות / דרכון*	שם משפחה*	שם פרטי*		תאריך לידה	תאריך פטירה
יישוב*	כתובת מגורים (רחוב)*	מס' בית*	מס' דירה*	ת"ד	מיקוד
מספר טלפון נייד*	דואר אלקטרוני*		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות sms <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות הדוא"ל		
מען למכתבים - אם שונה מהכתובת הרשומה מעלה					
יישוב*	כתובת מגורים (רחוב)*	מס' בית*	מס' דירה	ת"ד	מיקוד

ב. סיבת המשיכה

הילד הגיע לגיל 18 (חובה למלא את סעיף ו' אישור הורים) לצורך טיפול רפואי של הילד
 הילד הגיע לגיל 21 הילד נפטר

ג. תיאור הבקשה

אני מבקש למשוך כספים הרשומים לזכותי באופן הבא (נא לסמן במקום המתאים):

משיכה מלאה משיכה חלקית בסך _____ ש"ח

ד. פרטי חשבון בנק לזיהוי

< במקרים בהם לילד מלאו 18 שנים, חשבון הבנק יהיה חשבון הבנק של הילד.
< במקרים בהם הבקשה למשיכת הכספים הינה לצורך טיפול רפואי של הילד או במקרה של פטירת הילד, חשבון הבנק יהיה של ההורה.

שם בעל החשבון (שם משפחה ופרטי)*	מספר חשבון בנק*	שם בנק*	קוד בנק	שם הסניף	מספר סניף*

תאריך חתימת בעל החשבון

ה. מסמכים שיש לצרף לבקשה

נא לסמן ליד כל מסמך שצורף לבקשה

העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של הילד העתק המחאה או אישור ניהול חשבון של הילד
 העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של ההורה המאשר (אם נדרש)

ו. פרטי ההורה המאשר במקרה בו הילד הגיע לגיל 18 וטרם הגיע לגיל 21

אם הילד הגיע לגיל 18 וטרם הגיע לגיל 21 יש לצרף גם את חתימת ההורה (ההורה הביולוגי של הילד הזכאי, הורה מאמץ או אפוטרופוס) המאשר את משיכת הכספים.
אני מאשר לבני/ביתי הרשומים מעלה, למשוך את הכספים שנצברו לזכותו בקופת חיסכון לכל ילד.

מספר זהות / דרכון*	שם משפחה*	שם פרטי*		תאריך לידה
יישוב*	כתובת מגורים (רחוב)*	מס' בית*	מס' דירה	ת"ד
מספר טלפון נייד*	דואר אלקטרוני*		מיקוד	

תאריך חתימת ההורה

ז. הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים.

תאריך חתימת הילד
 תאריך חתימת ההורה

