

## מינוי איש קשר למתפעל קבלת מידע, ביצוע פעולות ורישום באזור מתפעלים

הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*) הינם חובה.

פרטי מתפעל				
שם המתפעל*	מספר ח.פ. / עוסק מורשה*	טלפון קווי	טלפון נייד לשליחת הודעות מטעם החברה	כתובת דואר אלקטרוני לשליחת הודעות מטעם החברה*
רחוב*	יישוב*	מספר בית*	ת.ד.	מיקוד

פרטי אנשי קשר					
<p>הריני מאשר למנות את אנשי הקשר המופיעים בטבלה מטה כאנשי קשר ראשיים. ידוע לי כי אנשי הקשר הראשיים מטה הם האחראים הבלעדיים לניהול הרשאות המשתמשים באזור מתפעלים באתר של אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "החברה") ובמסגרת הרשאתם הם מחויבים למנות, לתפעל ולהסיר את הגורמים המוסמכים בשם המתפעל וכל שינוי ו/או עדכון נתונים הם באחריותם בלבד.</p> <p>יצוין, כי ההרשאות לגורם המתפעל יינתנו רק בהצגת 'הרשאה מתמשכת לגורם מתפעל לקבלת שירותים עבור מעסיק בשל עובדיו' מהמעסיק/ים. לתשומת ליבך, כניסה לאתר כאיש קשר ראשי תתאפשר באמצעות סיסמא לטלפון הנייד בלבד.</p>					
שם איש קשר*	מספר תעודת זהות*	תפקיד	טלפון קווי	טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני*

ידוע לי כי מוטלת עלי האחריות ליידע את החברה על כל עדכון ו/או שינוי בהרשאותיי לעיל וכי כל שינוי יתבצע באמצעות טופס זה בלבד.

אישור וחתימה עבור תאגיד			
חתימת מורשי חתימה:			
שם החותם*	מספר תעודת זהות*	תאריך*	חתימה וחותמת המעסיק*
<p>נדרש לצרף פרוטוקול מורשי חתימה <u>או</u> לאשר את החתימות באמצעות עו"ד / רו"ח*:</p> <p><input type="checkbox"/> צירוף פרוטוקול מצורף פרוטוקול מורשה חתימה</p> <p><input type="checkbox"/> אישור עו"ד / רו"ח</p> <p>הריני לאשר כי החתומים על טופס זה הם מורשי החתימה מטעם המעסיק:</p>			
שם עו"ד / רו"ח*	מספר רישיון*	תאריך*	חתימה*
			א

אישור וחתימה עבור עוסק מורשה		
שם המעסיק*	תאריך*	חתימה*
		א
נדרש לצרף תעודת עוסק מורשה.		