

## הצטרפות מעסיק לילין - לפידות קופה מרכזית לפיצויים (נא למלא את המקומות המודגשים)

### פרטי המעסיק

שם המעסיק	ח.פ./ת.ז.	מס' חשבון	סניף	מס' קופה
כתובת המעסיק	מיקוד	מס' טלפון		
סוכן	סוג החברה	דמי ניהול שנתיים %	תאריך התאגדות	מס' פקס
9	צ			

### פרטי המורשים לחתום בשם המעסיק

שם ומשפחה	מס' תעודת זהות	שם ומשפחה	מס' תעודת זהות
תאריך לידה	דוגמת חתימה	תאריך לידה	דוגמת חתימה

הרינו להודיעכם כי החתומים לעיל הינם מורשי חתימה וכי החתומים לעיל יהיו זכאים לחתום אצלכם בשמנו על כל הוראה, אישור ומסמך - על פי דוגמאות החתימה לעיל.

- חתימה 1 וגם חתימה 2 יחד עם חותמת החברה - מחייבת את החשבון ואותנו.
- חתימה 1 או חתימה 2 יחד עם חותמת החברה - מחייבת את החשבון ואותנו.

מסלול (יש לסמן ✓ לצד המסלול הנבחר)

1039	יילן לפידות - קופה מרכזית לפיצויים	<input type="checkbox"/>
8056	יילן לפידות - קופה מרכזית לפיצויים כללי ב'	<input type="checkbox"/>

### בקשת הצטרפות והצהרה

א. אנו מבקשים להצטרף כעמית לילין - לפידות - קופה מרכזית לפיצויים שבניהול יילין-לפידות ניהול קופות גמל בע"מ (להלן: "הקופה") ולהפריש אליה כספים עבור עובדינו בהתאם ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי ולתקנון הקופה כפי שהיו בתוקף מעת לעת.


ב. אנו מצהירים ומתחייבים כי בהתאם לתיקון לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (תשס"ח - 2008 (קופות גמל) (תיקון מס' 3) נוכל להמשיך להפקיד כספים בקופת גמל מרכזית לפיצויים בסכום שלא יעלה על 8.33% ממשכורות העובדים, **בתנאי שהפקדת הכספים היא בשל עובדים שהופקדו עבורם כספים לקופה מרכזית לפיצויים עבור חודש דצמבר 2007.**



ג. אנו מתחייבים להודיעכם על כל שינוי במורשי החתימה או בזכויות החתימה.

ד. אנו מצהירים בזאת כי כל הפרטים לעיל הינם מלאים, נכונים ומדויקים.

ה. מצ"ב פרוטוקול מורשי חתימה מאושר ע"י עורך-דין.

ו. עותק עדכני מתקנון הקופה מפורסם באתר האינטרנט של יילין לפידות בכתובת [www.yl-invest.co.il](http://www.yl-invest.co.il)

חתימת וחותמת המעסיק	תאריך
	

שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה	לשימוש פנימי פרטי הגורם המטפל ותפקידו
			
שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה	פרטי מבצע הבדיקה מול רשם החברות
			

טופס בקשת העברה  
(עמית-מעביד או עמית-שיתופי)

סכום משוער להעברה: \_\_\_\_\_

לכבוד

שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה

שם קופת הגמל המעבירה

מספר אישור מס הכנסה של הקופה המעבירה  
ככל שאינה קופת ביטוח

הנדון: בקשה להעברת כספים ל-

שם קופת הגמלת המקבלת

מספר אישור מס הכנסה של קופת הגמל המקבלת  
ככל שאינה קופת ביטוח

מצ"ב בקשתו של (שם העמית): \_\_\_\_\_ להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את הכספים. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

פרטי העמית

שם עסק / חברה / קיבוץ / מושב: \_\_\_\_\_ מספר עוסק מורשה / ח.פ. : \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

1. בקשת העברה:

<input type="checkbox"/> מלוא הכספים (ברירת מחדל)	<input type="checkbox"/> אני מבקש להעביר את:
<input type="checkbox"/> הסכום להעברה או שיעור מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבוני לפי העניין: _____	<input type="checkbox"/> סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום / החל מיום _____
<input type="checkbox"/> בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל)	<input type="checkbox"/> שניצברו לזכותי:
<input type="checkbox"/> במרכיב התגמולים <input type="checkbox"/> במרכיב הפיצויים	
<input type="checkbox"/> כל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל)	<input type="checkbox"/> במסלול ההשקעה:
<input type="checkbox"/> שם מסלול או מסלולי ההשקעה מהם העמית ירצה להעביר את הכספים שנצברו לזכותו: _____	
מספר חשבון בקופה המעבירה	מספר חשבון בקופה המקבלת
שם קופת הגמל המעבירה	

לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספים, במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלוא הכספים שנצברו בחשבון בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

פרטי הקופה המקבלת:

סמן ✓	יילין לפידות קופה מרכזית לפיצויים שהיא קופת גמל מרכזית לפיצויים	מס' מ"ה	מס' חשבון	מס' סניף	מס' בנק
	יילין לפידות - קופה מרכזית לפיצויים	1039	214953/93	800	10
	יילין לפידות - קופה מרכזית לפיצויים כללי ב'	8056	216593/87	800	10

2. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגבי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר בהתאם לסעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, לילין לפידות ניהול קופות גמל בע"מ.

3. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:

- לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
- לא קיים שעבוד שנעשה כדון על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
- לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלואה שטרם נפרעה במלואה;

ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לילין לפידות ניהול קופות גמל בע"מ.

4. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול תוך 18 ימי עסקים ממועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת הביטול המצורף והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ולראייה באתי על החתום,

תאריך \_\_\_\_\_ שם החותם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימת מורשה + חתימת חברה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם החותם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימת מורשה + חתימת חברה \_\_\_\_\_

ולגבי עמית נתון לאפוסטרוכסות - שם האפוסטרוכסות וחתימתו X \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_