

לכבוד:
מור גמל ופנסיה בע"מ

בקשה לביטול הרשאה לחיוב חשבון

יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף את שני צידיה).

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

1. פרטי המבקש/ת

מס' ת.ז. / ח.פ. *	שם משפחה*	שם פרטי*	מס' טלפון קווי
מס' טלפון נייד*	כתובת	כתובת דוא"ל*	

אבקש לבטל את הוראת הקבע האמורה לעיל הקיימת בחשבוני המזוכה בחברתכם שפרטיה הינם:

2. יש לסמן את סוג הקופה המבוקשת

שם קופת הגמל	קוד קופת גמל	מס' החשבון של העמית בקופה*
<input type="checkbox"/> אלפא מור - קופת גמל לתגמולים	8694	<input type="checkbox"/> לבטל בכל חשבונותיי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> לבטל בחשבונות שמספרם: _____ , _____ _____ , _____
<input type="checkbox"/> מור השתלמות	8700	
<input type="checkbox"/> מור קופת גמל להשקעה	7956	
<input type="checkbox"/> מור פנסיה מקיפה	13908	-
<input type="checkbox"/> מור פנסיה כללית	13918	

3. חתימה

תאריך	חתימת בעל/ת החשבון* - במידה והנך מעסיקה/ה יש לצרף את חותמת חברה
	_____ X