

מינוי איש קשר של המעסיק לקבלת מידע

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי המעסיק

שם התאגיד/שם העסק*	ח.פ./עוסק מורשה*	רחוב/ת.ד.*	מס' בית*	יישוב*	מיקוד*

פרטי אנשי קשר לקבלת מידע בשם המעסיק/ה

הריני מאשר לכם למסור לאנשי הקשר להלן כל מידע על עובדי אשר אני זכאי/ת לקבל כמעסיק/ה בהתאם להוראות הדין ולנהלי החברה, בגין קופות הגמל וההשתלמות המנוהלות בחברה.

שם איש קשר ראשי*	תעודת זהות*	תפקיד	טלפון ישיר
טלפון נייד*	פקס	כתובת דוא"ל*	
שם איש קשר משני*	תעודת זהות*	תפקיד	טלפון ישיר
טלפון נייד*	פקס	כתובת דוא"ל*	

ידוע לי כי מוטלת עלי האחריות לידע אתכם על כל שינוי בהרשאותיי לעיל וכל שינוי יתבצע באמצעות טופס חדש.

אישור וחתימה במקרה של תאגיד

הריני לאשר כי ה"ה ששמותיהם מפורטים להלן מורשים לחתום בשם החברה בצירוף חותמת החברה לפי דוגמאות הבאות:

שם החותם*	תעודת זהות*	דוגמת חתימה*	תאריך*	חתימה וחותמת המעסיק*

לאישור מורשי החתימה יש לצרף פרוטוקול או לאשר את החתימות באמצעות עו"ד/רו"ח*

מצורף פרוטוקול מורשה חתימה מאושר ע"י עו"ד/רו"ח

הריני לאשר כי מורשה חתימה מהמעסיק חתם בפני על טופס זה לאחר שזוהה באמצעות תעודת זהות

שם עו"ד / רו"ח*	מס' רישיון*	תאריך*	חתימה*

אישור וחתימה במקרה של עוסק מורשה

הריני עוסק מורשה, מצורף תעודת עוסק מורשה*

שם המעסיק/ה*	תאריך*	חתימה*