

## ערכת הצטרפות לקופת גמל להשקעה

מוצר: קופת גמל להשקעה | שם קופה: מור גמל להשקעה | מעמד: עצמאי

### להלן פירוט המסמכים הנדרשים:

1. טופס הצטרפות מלא וחתום.
2. טופס CRS+FATCA.
3. טופס הצהרת נהנה.
4. צילום תעודת זהות ברור וקריא (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף צילום של שני צידי התעודה).
5. הצטרפות באמצעות מיופה כוח - ייפוי כוח מאומת כדין בהתאם לנהלי החברה וצילום תעודת זהות של מיופה הכוח (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף צילום של שני צידי התעודה).
6. הצטרפות באמצעות אפטרופוס (שאינו הורה) - צו מינוי אפטרופוס מקורי / נאמן למקור וצילום תעודת זהות של האפטרופוס (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף צילום של שני צידי התעודה).
7. טופס הוראה למינוי מוטבים (לא חובה).
8. טופס הרשאה לחיוב חשבון (לא חובה).

באפשרותך לשלוח את המסמכים אל מור גמל ופנסיה בע"מ באמצעות הדואר האלקטרוני [Hiztarfut.Gemel@more.co.il](mailto:Hiztarfut.Gemel@more.co.il)

לשליחת המסמכים לחצו כאן

ניתן להצטרף באופן דיגיטלי בקלות ובמהירות בכתובת: [www.moreinvest.co.il/gemel/join-to-more-gemel](http://www.moreinvest.co.il/gemel/join-to-more-gemel)

להצטרפות לחצו כאן

אנו עומדים לשירותך בכל שאלה או בקשה בימים ראשון עד חמישי בין השעות 8:30 - 16:00 בטלפון \*4544  
או במייל: [sherut@more.co.il](mailto:sherut@more.co.il)

לשליחת פנייה במייל לחצו כאן

## בקשת הצטרפות לקופת גמל להשקעה

יש לצרף לבקשת ההצטרפות צילום תעודת זהות.  
ככל שיש ברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה.

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

### פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת גמל	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית/ה בקופה
מור גמל ופנסיה בע"מ	קופת גמל להשקעה	7956	

### פרטי העמית/ה

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' ת.ז. / דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל	מס' טלפון נייד*	מס' טלפון קווי	מעמד	עצמאי		

### פרטי מגיש/ת הבקשה בשם החסוי/מייפה/ת הכח שהיננו: אפוטרופוס מיופה כח

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' ת.ז. / דרכון*
יישוב*	ת.ד.	רחוב*
כתובת דוא"ל	מס' טלפון נייד*	מס' טלפון קווי

למען הסר ספק, יובהר כי משיכת כספים מחשבון העמית/ה כאמור תיעשה אך ורק לחשבון ע"ש העמית/ה בצירוף צילומי ת.ז. במקרה של חסוי, יש לצרף את צילום ת.ז והספחים של האפוטרופוסים החוקיים.

ידוע לי כי סך ההשקעה לכל שנת כספים בקופת גמל להשקעה לא יעלה על 70,000 ש"ח אשר יוצמד למדד המחירים לצרכן מידי שנה קלנדרית (או כל סכום מקסימאלי אחר כפי שיאושר על פי דין)

### מסלולי השקעה בקופת גמל:

סמן את שיעור החלוקה במסלול ההשקעה המבוקש (בין 0 ל-100%):

שם מסלול	קוד מסלול	שיעור מתוך סכום ההפקדה
כללי	12538	<input type="checkbox"/>
מניות	12537	<input type="checkbox"/>
אג"ח עד 25% במניות	12955	<input type="checkbox"/>
מחקה מדד ת"א 35	7957	<input type="checkbox"/>
מחקה מדד S&P 500	7958	<input type="checkbox"/>
אג"ח ממשלת ישראל, צמוד מדד לטווח 5-10 שנים	7961	<input type="checkbox"/>
מחקה מדד שקליות, ריבית קבועה ממשלתית	7962	<input type="checkbox"/>
מחקה מדד תל בונד 20	7960	<input type="checkbox"/>
כספי	7963	<input type="checkbox"/>
אג"ח	14482	<input type="checkbox"/>

מסלולי השקעה בקופת הגמל נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספך המושקעים בקופה.

### שים לב!

אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול אג"ח ממשלת ישראל, צמוד מדד לטווח 5-10 שנים.

**פרטי תשלום של עמית**

אמצעי תשלום	<input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> העברה בנקאית <input type="checkbox"/> המחאה
אופן תשלום	<input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת סכום: _____ <input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית סכום: _____

**דמי ניהול בקופת גמל**

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	0.8%
שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי/חד פעמי)	0%

\*בכפוף לקבוע במכתב תנאי הנחה בדמי ניהול שיישלח בסמוך להצטרפות.

**שיים/י לבי**

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת [www.moreinvest.co.il](http://www.moreinvest.co.il)

**אישורים**

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

אני מודעת/ת לכך כי הנתונים שנמסרו ו/או ימסרו על ידי וכל הפרטים שייגעו לידיעת החברה אודותיי (להלן: "המידע") יוחזקו וישמרו במאגרי המידע של הקופה, החברה המנהלת שלה ו/או גופים הקשורים להם ו/או מי מטעמם והכל במטרה לנהל, לתפעל ולשווק את קופות הגמל שבניהול החברה.

אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת \_\_\_\_\_ וזאת במקום באמצעות הדואר.

אני מעוניינת/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.  
 ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: [sherut@more.co.il](mailto:sherut@more.co.il)

חתימה X \_\_\_\_\_

זכויות וחובות העמית/ה קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: [www.moreinvest.co.il](http://www.moreinvest.co.il)

**פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)**

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

**רשימת מסמכים מצורפים**

- צילום ת.ז (חובה)
- ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה (הצטרפות באמצעות סוכן)
- מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה (הצטרפות באמצעות סוכן)
- טופס הוראה לחיוב חשבון או הוראה להפקדה חד פעמית
- כתב מינוי אפוסטרופוס (חובה ככל שהאפוסטרופוס מעורב בתהליך)
- טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (חובה)
- טופס הצהרת CRS ו FATCA (חובה)
- טופס איש ציבור
- טופס הוראת מינוי מוטבים

חתימת העמית/ה: X \_\_\_\_\_ תאריך חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת בעל רישיון: X \_\_\_\_\_ תאריך חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת אפוסטרופוס/מיפה כח: X \_\_\_\_\_ תאריך חתימה: \_\_\_\_\_

## הצהרת (Common Reporting Standard) CRS (תקן אחיד לאיסוף ודיווח מידע אודות חשבונות פיננסיים)

### נדרש בהצטרפות עמית/ה במעמד עצמאי בלבד

- האם את/ה תושב/ת לצורכי מס\* של מדינה שאינה מדינת ישראל? (בחר)  כן  לא
- במידה וסימנת "כן" בסעיף 1, יש לרשום את מספר הזיהוי שלך לצרכי מס לפי מדינה (TIN).

אם מספר TIN לא קיים, אנא ספק/י את הסיבה המתאימה לכך מבין סיבות (C,B,A) כמצוין למטה:

- סיבה A - המדינה בה מתגורר/ת בעל/ת החשבון לא מנפיקה מספרי TIN לתושביה.  
סיבה B - בעל/ת החשבון אינו/ה מסוגל/ת להמציא מספר TIN או חלופה זהה (אנא הסבר/י מדוע אינך יכול להמציא מספר TIN בטבלה למטה, אם בחרת סיבה זאת).  
סיבה C - אין צורך במספר TIN (הערה יש לבחור סיבה זו רק אם החוק המקומי במדינה הרלוונטית אינו דורש המצאת מספר TIN שהונפק על ידי המדינה האמורה).

שם מדינת תושבות לצורכי מס	מספר TIN Tax Identification (Number)	אם לא קיים TIN יש לבחור באחת הסיבות C,B,A

פרטי/י בטבלה מטה, מדוע אין ביכולתך להמציא מספר TIN, במידה ובחרת סיבה B.

1.	
2.	

### יש למלא את הפרטים הבאים באנגלית במידה וסימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם):

שם משפחה		שם פרטי		
רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	מדינה

### מקום לידה:

ארץ לידה	עיר לידה	תאריך לידה

- אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן וכי אין לי עוד תושבות לצורכי מס במדינה מעבר למה שפירטתי לעיל.
- הנני מתחייב/ת כי בגין כל עדכון ו/או שינוי בפרטים שמולאו בהצהרה זו, אמלא ואחתום על הצהרה חדשה.

מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_ חתימה: **X** \_\_\_\_\_ תאריך חתימה: \_\_\_\_\_

\*בכפוף להוראות הדין

## FATCA הצהרת

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

### נדרש בהצטרפות עמית/ה במעמד עצמאי בלבד

1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית? \* (בחר)  כן  לא

2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס? \* (בחר)  כן  לא

3. במידה וסימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9<sup>3</sup> ולרשום מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארצות הברית.

TIN U.S.A \_\_\_\_\_

4. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן

שם: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: X \_\_\_\_\_

1. בכפוף להוראת הדין בארה"ב.

2. בכפוף להוראת הדין בארה"ב.

3. W9 - Request For Identification Number and Certification

## טופס הצהרת עמית אודות נהנה בחשבון

{בהתאם לסעיף 5(ד) לצו איסור הלבנת הון (חובות זיהוי, דיווח וניהול רישומים של מבטחים, סוכני ביטוח וחברות מנהלות, למניעת הלבנת הון ומימון טרוה), תשע"ז-2017}

**הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*) הינם חובה.**

### פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות*

### הצהרת עמית - נא בחר אחת מבין האפשרויות (ניתן לשלב בין אפשרות 2 ו-3)

הריני מצהיר/ה בזה כי:

1.  אני פועל עבור עממי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולתי (למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מוות בחשבון).  
 2.  קיימים בחשבון נהנים, להלן פרטי הנהנים:

שם / שם החברה	מס' זהות / ח.פ.	שם המדינה שבה הוצא מסמך זהוי	תאריך לידה / התאגדות <sup>1</sup>	כתובת <sup>1</sup>

3.  בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך	תאריך לידה <sup>1</sup>

4.  יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים;  
 הסיבה לכך: \_\_\_\_\_  
 אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000 מהווה עבירה פלילית.

תאריך\*: \_\_\_\_\_ חתימת העמית/ה\*: **X** \_\_\_\_\_

חתימת ההורה / מקנה המתנה / האפוטרופוס / מיופה הכח - בכל שמדובר בחשבון של קטין / חסוי / מייפה כח:

**הורה 1/אפוטרופוס** שם פרטי\*: \_\_\_\_\_ שם משפחה\*: \_\_\_\_\_ ת.ז.\*: \_\_\_\_\_ תאריך\*: \_\_\_\_\_ חתימה\*: \_\_\_\_\_

**הורה 2/אפוטרופוס** שם פרטי\*: \_\_\_\_\_ שם משפחה\*: \_\_\_\_\_ ת.ז.\*: \_\_\_\_\_ תאריך\*: \_\_\_\_\_ חתימה\*: \_\_\_\_\_

**מקנה מתנה** שם פרטי\*: \_\_\_\_\_ שם משפחה\*: \_\_\_\_\_ ת.ז.\*: \_\_\_\_\_ תאריך\*: \_\_\_\_\_ חתימה\*: \_\_\_\_\_

**מיופה כח** שם פרטי\*: \_\_\_\_\_ שם משפחה\*: \_\_\_\_\_ ת.ז.\*: \_\_\_\_\_ תאריך\*: \_\_\_\_\_ חתימה\*: \_\_\_\_\_

1. ימולא אם חסר שם או מספר זהות

## הוראת מינוי מוטבים

לכבוד מור גמל ופנסיה בע"מ  
(להלן: "החברה")

יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות, (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף את שני צידיה).  
חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

### פרטי החברה המנהלת:

שם החברה המנהלת:	שם קופת הגמל	קוד קופת גמל	מס' החשבון של העמית בקופה*
מור גמל ופנסיה בע"מ	<input type="checkbox"/> אלפא מור - קופת גמל לתגמולים	8694	<input type="checkbox"/> לעדכן בכל חשבונותי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> לעדכן בחשבונות שמספרם: _____, _____,
	<input type="checkbox"/> מור השתלמות	8700	
	<input type="checkbox"/> מור קופת גמל להשקעה	7956	
	<input type="checkbox"/> מור חיסכון לכל ילד (מגיל 18)	8861	

### פרטי העמית/ה:

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' ת.ז. / דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור
כתובת דוא"ל			טלפון נייד	טלפון קווי		

### פרטי מוטבים:

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקופה לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקופה:

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מספר ת.ז. / דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-%*
סה"כ						

\*ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר: \_\_\_\_\_

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

**אישורים**

ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל/קרן השתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת \_\_\_\_\_ וזאת במקום באמצעות הדואר.

אני מעוניין לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.  
ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: sherut@more.co.il או לכתובת מגדל ב.ס.ר 1 דרך בן גוריון 2, רמת גן 5257334

חתימה: X \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

**פרטי בעל רישיון**

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

**הצהרת בעל רישיון**

אני \_\_\_\_\_ שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

חתימת בעל הרישיון X \_\_\_\_\_ תאריך חתימה \_\_\_\_\_

באפשרותך להעביר את הוראת מינוי המוטבים אל מור גמל ופנסיה בע"מ באחת מהדרכים הבאות ובתנאי שיצורף צילום תעודת זהות:  
 1. דואר רשום (מסמך מקורי בלבד), לכתובת: מגדל ב.ס.ר 1, דרך בן גוריון 2 רמת גן, 5257334.  
 2. שליחה באמצעות דוא"ל לכתובת sherut@more.co.il - מינוי המוטבים יכנס לתוקף לאחר זיהוי העמית, עדכנו כי התקבלה הוראה למינוי מוטבים ופירוט תוכן ההוראה.  
 3. באמצעות בעל רישיון החתום על ההצהרה בטופס, שמסמך חתום בחתימה ממוחשבת בהתאם לחוזר סוכנים ויועצים 2016-10-5. ככל שהמסמך לא חתום בחתימה ממוחשבת, יבוצע הליך זיהוי ואימות, כמפורט לעיל.



באפשרותך להקים הוראה לחיוב חשבון באמצעות אתר האינטרנט של הבנק ללא צורך בחתימת הסניף על טופס זה

## הוראה לחיוב חשבון בנק - למור קופות גמל והשתלמות

<input type="checkbox"/> לעדכן בכל חשבונותי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> לעדכן בחשבונות שמספרם: _____, _____ אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (מספר עמית בקופה)	סוג הוראה: <input type="checkbox"/> הוראה חדשה <input type="checkbox"/> שינוי הוראה סוג קופה: <input type="checkbox"/> קרן השתלמות <input type="checkbox"/> קופת גמל <input type="checkbox"/> קופת גמל להשקעה
---	--

<b>שם הקופה</b>	<b>קוד מוסד מור קופות גמל בע"מ</b>
אלפא מור תגמולים / מור גמל להשקעה / מור השתלמות	57318
לצורך ביצוע חיוב חשבון יש להקים הרשאה לחיוב ע"י הבנק.	

<b>פרטי חשבון לחיוב</b>			
שם הלקוח/ה בחשבון שחויב (שם משפחה ושם פרטי)	מספר חשבון עו"ש	סוג	קוד מסלוקה
			סניף: _____ בנק: _____
אם יישלחו על ידי המוטב/חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.			

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות או הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:  
 תקרת סכום החיוב - \_\_\_\_\_ ₪  מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום \_\_\_\_\_

לתשומת ליבכם: אי סימון אחת מהחלופות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

**פרטי חיוב - למלא אחת מהאפשרויות בלבד (שכיר או עצמאי)**

למלא אחת מהאפשרויות:  1  10  15

ככל שלא יצויין תאריך חיוב חודשי מדויק תאריך החיוב יהיה ב-10 לכל חודש קלנדרי.

<b>פרטי העמית/ה / מעסיקה</b>				
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות/דרכון זר	טלפון	דוא"ל

<b>מעמד עצמאי</b>		
סכום בש"ח	סכום סה"כ במילים	סכום קבוע

<b>מעמד שכיר (למילוי ע"י המעסיק)</b>				
חלק עובד	חלק מעביד	חלק פיצויים	סה"כ	גובה משכורת

מעסיקים אשר מפקידים באמצעות הוראת קבע ליותר מעובד אחד ועד שלושה עובדים נדרש לצרף דוח פיצול לכל העובדים.

ככל שטופס ההרשאה לחיוב חשבון יתקבל בחברה במועד הסמוך לתאריך החיוב הראשון, ייתכן כי הוא יתבצע החל ממועד תאריך החיוב הבא.

1. אני/הח"מ \_\_\_\_\_ שם בעל/י החשבון המופיע בספרי הבנק \_\_\_\_\_ מ' זהות/ח.פ. \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

נותנים לכך בזה הוראה לחייב את חשבוננו/הנ"ל בסניפכם בגין העברה ל"מור גמל ופנסיה בע"מ" בסכומים ומועדים שיוצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעות קוד מוסד של "מור גמל ופנסיה בע"מ" כמפורט מעלה ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לי/ לנו כי:

- א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/ מאתנו בכתב ל"מור גמל ופנסיה בע"מ", שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול עפ"י הוראות כל דין.
- ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שההודעה כאמור תימסר על ידי/נו לבנק בכתב לא יאוחר מ 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה - לאחר מועד החיוב, הריכתי יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לדרוש מהבנק בהודעה בכתב לבטל חיוב אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
3. ידוע לי/ לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלי/נו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לי/ לנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/ לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו. הבנק יהיה רשאי להחזיר חיובים שאינם עומדים בהגבלות שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.
6. הבנק רשאי להוציאני/ו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך וידוע לי/ לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
8. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.

<b>חתימה</b>		
תאריך	חתימת בעל/ת החשבון - במידה והנך מעסיק יש לצרף חותמת	חותמת הבנק / צירוף אישור פתיחת הרשאה
	X	X