

מספר	שם הסוכן	מספר	סניף בנק של הלקוח	מספר
שם איש קשר	מספר טלפון	מספר חשבון הקופה	דמ"ן	

הטופס מנוסח בלשון זכר אך תקף לבני שני המינים.
 החשבון נפתח לצורך: העברת כספים בלבד

בקשת הצטרפות לקופה מרכזית לפיצויי פיטורים - הדס

א. פרטי העמית - המעסיק המבקש להצטרף				
פרטים	שם החברה		תאריך ההתאגדות	מספר ח.פ.
כתובת	ישוב	רחוב	מס' בית	מיקוד
מספר נייד	מס' טלפון	כתובת דוא"ל (E-mail)		

ב. פרטי הבקשה להצטרף כעמית - מעסיק

1. אנו מבקשים להצטרף כעמית - מעסיק לקופה מרכזית לפיצויי פיטורים.
 2. אנו מצהירים כי ידוע לנו שחברות זו תזכה אותנו בכל הזכויות והיתרונות המוקנים לעמיתים - מעסיקים על פי תקנות ההתאגדות של הקופה כפי שיהיו בתוקף מפעם לפעם (להלן "התקנות"), וכי נהיה כפופים לכל התנאים, ההוראות וההתייבויות המוטלות על עמיתים - מעסיקים לפי ההסדר התחוקתי ולהחלטות ההנהלה והאספות הכלליות של חברתכם שיתקבלו בהתאם לתקנות ו/או להסדר התחוקתי עפי שיהיה פעם לפעם.
 3. **זכויות חתימה בשם החברה***
 אנו מודיעים לכם שה"ה ששמותיהם מפורטים להלן יחתמו אצלכם בשפ החברה על כל המסמכים, האישורים והמשיכות לפי דוגמאות החתימה שלהלן:

שם החותם	מספר זהות	דוגמת חתימה

* אפשר לצרף מסמך דוגמאות חתימה נפרד, מאושר על ידי רואה חשבון או עורך דין.
 4. אנו מצרפים בזה אישור רואה חשבון / עורך דין בדבר מספר החתימות המחייבות את החברה בצירוף/בלי צירוף חותמת החברה.
 5. אנו מצהירים שכל הפרטים הרשומים מעלה הם נכונים, על כל שינוי נודיעכם בכתב.
 6. **ניהול השקעות**
 בכל הקשור לניהול השקעות הקופה, ידוע לי כי כספי המסלול יושקעו בהשקעות המאושרות על ידי ההסדר התחוקתי, וכי בכפיפות להוראות ההסדר התחוקתי, הוראות התקנון והנחיות ועדת ההשקעות אהיה רשאי לקבוע בעת הקמת המסלול את אופי ההשקעות הרצוי במסלול וכן את ההנחיות המיוחדות לניהול ההשקעות במסגרתו. כן ידוע לי כי הנחיותיי יבוצעו, בתוך פרק זמן שלא יעלה על 3 חודשים ואני משחרר בזאת את כל קופה ואת החברה המנהלת ו/או את מי מטעמן מכל נזק אשר עלול להיגרם לי, בעקיפין או במישרין, כפועל יוצא ממעורבותי בניהול ההשקעות בהתאם לתקנון וכאמור לעיל.

תאריך _____ חתימת המבקש

ג. ייפוי כח לסוכן (רק כאשר הפנייה היא באמצעות סוכן)

אני ממנה את הסוכן ששמו מופיע בראש טופס זה להיות נציג לעניין אישור הבקשה והשלמת הפרטים בה.
 תאריך _____ חתימת הסוכן חתימת המבקש

ד. אישור הנהלת הקופה

המבקש התקבל כעמית בכפוף לתקנון.
 תאריך _____ הערות _____ חתימת הנהלת הקופה

בנק/גוף מנהל _____

שם הקופה המעבירה _____ (להלן "הקופה המעבירה")

מספר קופה מעבירה (מספר אישור מ"ה) למילוי בידי הקופה _____

בקשת העברה לקופת פיצויים מרכזית - הדס

א. פרטי העמית וחשבונו בקופת הגמל המעבירה

פרטים	שם בית העסק/חברה/קיבוץ/מושב	מספר עוסק מורשה/ח.פ.	מס' חשבון/עמית בקופה המעבירה
כתובת מגורים	ישוב	רחוב	מס' בית
			מיקוד

ב. בקשת הקופה המקבלת

להלן בקשתו של העמית הרשום לעיל להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. אנו מתחייבים בזאת התחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהיה המשמעות הנודעת ללו בתקנות, אלא אם כן נקבע במפורש אחרת.

ג. בקשת העמית

1. אני מבקש להעביר מחשבוני בקופת הפיצויים המעבירה אצלכם, לפי התקנות, לזכות חשבוני מספר _____ בקופה המסומנת (להלן "הקופה המקבלת"):

את מלוא הכספים שנצברו לזכותי מתוך הכספים שנצברו לזכותי: סך _____ ש"ח / שיעור % _____

סמן ב-✓	שם הקופה	מס' אישור מ"ה	מס' חשבון	מס' סניף	שם הבנק
<input checked="" type="checkbox"/>	הדס	684			

2. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי והנדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח

וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23 (ד') לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, לכלל גמל בע"מ.

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

3.1 לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הפיצויים המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.

3.2 לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הפיצויים המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.

3.3 לגבי עמית - שיתופי - לא קיימת בחשבוני בקופת הפיצויים המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה.

ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה, אחד מן התנאים האמורים, תבוטל בקשת העברה ולא תבוצע העברת כספים לקופת הפיצויים המקבלת.

ולראייה באתי על החתום,

תאריך _____ חתימת העמית

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול בתוך 18 ימי עסקים מן המועד שנמסרה הודעה לביה לקופה המעבירה, ביטול ייעשה באמצעות חתימה על טופס הודעת הביטול המצורף והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה עוברים הכספים). העברת הטופס אפשרית בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ד. הצהרת העובד המטפל (שימוש פנימי בלבד)

בהמשך לבקשתו של העמית הרשום לעיל, להעביר את יתרתו הצבורה בקופת הפיצויים המעבירה לקופת הפיצויים המקבלת, אני מצהיר בזה שהמועד הקובע המפורט להלן, בקשר לעמית העובר, כהגדרתו בתקנות, הוא נכון.

המועד הקובע _____

ולראייה באתי על החתום,

שם הגורם המטפל _____ מס' טלפון ישיר _____ תאריך _____

חתימה וחותמת הקופה