

**חובה לצרף לטופס הבקשה:**

- צילום ברור של תעודת זהות.
- צילום המחאה מבוטלת או אישור מהבנק על ניהול החשבון אליו יועברו כספי המשיכה.
- אישור מעסיק על סיום עבודה, לצורך משיכת מרכיב הפיצויים.

**בקשה למשיכת כספים מקופת גמל לתגמולים בהתאם להוראת השעה**

(ניתן למשוך כספים, בהתאם לקבוע בהוראת השעה, עד ליום 31.03.2015)

המשיכה תתבצע תוך 10 ימי עסקים לאחר קבלת טפסים מלאים ותקינים בהתאם להסדר התחוקתי ונהלי החברה.

הנני מבקש למשוך את הכספים להם אני זכאי, בהתאם להוראת השעה שנקבעה בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (משיכת כספים מקופת גמל) (חשבונות בעלי יתרה צבורה נמוכה) (הוראת השעה), התשע"ד-2014.

**1. פרטי העמית**

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז	תאריך לידה
מס' טלפון	מס' טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני	

2.  משיכת כל כספי התגמולים מחשבונותי ביתרה נמוכה בקופות:  קופת גמל גל  קופת גמל כלנית
- משיכת כספי הפיצויים מחשבונותי ביתרה צבורה נמוכה (מצ"ב אישור מעסיק על סיום עבודה).

**3. משיכה מחשבון ספציפי (יש למלא מס' חשבון מלא):**

מס' חשבון	קידומת	מס' קופה
-----------	--------	----------

**4. פרטי המבקש - כאשר אינו העמית:**

- אפוטרופוס של בגיר / קטין  מיופה כוח

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז או מס' דרכון לתושב חוץ	תאריך לידה
מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	כתובת מגורים	מס' טלפון	מס' טלפון נייד

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז או מס' דרכון לתושב חוץ	תאריך לידה
מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	כתובת מגורים	מס' טלפון	מס' טלפון נייד

**במקרה זה יש לצרף:** צילומי ת"ז של המבקשים, וכן את המסמכים הבאים (מקוריים/ נאמנים למקור):  
לאפוטרופוס - צו מינוי אפוטרופוס, למיופה כח - יפוי כח ואימות חתימה.

**5. פרטי חשבון הבנק להעברת הכספים:**

שם בעל החשבון	שם הבנק	מספר בנק	מספר סניף	מספר חשבון
---------------	---------	----------	-----------	------------

**6. הצהרת העמית / המבקש**

ככל שהסכום ששולם לי, כמבוקש לעיל, יעלה על הסכומים המגיעים לי על-פי ספרי הקופה/החברה המנהלת (להלן: "הסכום העודף"), הנני מתחייב להחזיר לקופה/לחברה המנהלת כל סכום עודף שישולם לי, מיד עם דרישתה הראשונה של הקופה/החברה המנהלת, בתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקופה, מיום תשלומי לידי ועד ליום ההשבה בפועל לקופה/לחברה המנהלת.

בחתמתי על טופס זה הריני מאשר את נכונות כל הפרטים וההצהרות המפורטים בו:



חתימת העמית/המבקש

תאריך

**את הטופס החתום ניתן להעביר באמצעות:**

- דואר ישראל לכתובת: הבנק הבינלאומי - מחלקת קופות גמל, מדור תשלומים, ת.ד. 35360 תל אביב 6135301
- פקס מס' 03-5155489
- דואר אלקטרוני kg7000@fibi.co.il

סמן ב- ✓ במשבצת המתאימה