



גל - ניהול קופות גמל לעובדי הוראה בע"מ
גל - כלנית - גמל להשקעה

אופן משלוח הבקשות:
בדואר ישראל: מוקד קופות גמל- אבשלום גיסין 53, קריית אריה, פתח תקווה,
מיקוד: 4922297.
יש לשלוח טופס מקורי מלא בעט כחול בלבד
ולצרף: צילום ת"ז של מיופה כוח ומייפה הכוח.
* אין לשלוח בקשות במייל או בפקס

לכבוד: גל חברה לניהול קופות גמל בע"מ (להלן: "הקופה")
גל כלנית

יפוי כח למתן מידע ו/או ביצוע פעולות

מס' עמית בקופה	תאריך מילוי הטופס
	שנה חודש יום

א. אני החתום מטה _____ שם העמית _____ ת"ז _____ מייפה בזה את כוחו של מר/גב' שפרטיו/ה להלן:

פרטי מיופה כח:

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות/דרכון זר

מען

רחוב	בית	יישוב	מיקוד

מעמד	מין	תאריך לידה	מס' טלפון	מס' טלפון נוסף	קרבה לעמית
<input type="checkbox"/> 1-תושב <input type="checkbox"/> 2-תושב חיץ	<input type="checkbox"/> 1-זכר <input type="checkbox"/> 2-נקבה				

(להלן "מיופה הכוח")

מיופה-הכח, אשר פרטיו מפורטים לעיל, מוסמך לפעול בשמי ובמקומי במסגרת חשבוני אצלכם המפורט לעיל (להלן: "החשבון"), להיות בא-כוחי ומיופה כוחי ולבצע בשמי את הפעולות הבאות כולן או מקצתן:

<input type="checkbox"/>	קבלת מידע (כולל קבלת מידע אודות המוטבים)	חתימת העמית: _____
<input type="checkbox"/>	קבלת מידע (לא כולל קבלת מידע אודות המוטבים)	חתימת העמית: _____
<input type="checkbox"/>	עדכון כתובת ועדכון פרטים אישיים בחשבון	חתימת העמית: _____
<input type="checkbox"/>	הפקדת כספים	חתימת העמית: _____
<input type="checkbox"/>	רישום לאתר האינטרנט של החברה המנהלת, המאפשר כניסה לחשבוני האישי	חתימת העמית: _____
<input type="checkbox"/>	העברת כספים בין קופות גמל	חתימת העמית: _____
<input type="checkbox"/>	העברת כספים בין מסלולי השקעה בקופה	חתימת העמית: _____
<input type="checkbox"/>	משיכת כספים (מלאה או חלקית) לחשבון בנק על שמי	חתימת העמית: _____

מובהר בזאת, למען הסר כל ספק, כי יפוי הכוח אינו כולל שינוי/עדכון מוטבים בחשבון/ות המצוי/ים לעיל.

ב. מוצהר בה במפורש כי מיופה כוחי יהיה מורשה לעשות את כל הפעולות המנויות לעיל או כל חלק מהם גם לטובת עצמו.

ג. אין מיופה כוחי רשאי להעביר יפוי כח זה או כל חלק ממנו לאחרים.

ד. אני מאשר כי כל פעולה שנעשתה ע"י מיופה כוחי הנ"ל או ממנו, תחייב אותי ויהיה לה אותה תוקף כאילו נעשתה אישית על ידי.

ה. אני מאשר כי פעולה שנעשתה ע"י מיופה כח זה תהא כפופה לדיון, לרבות תקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל), התשכ"ד – 1964, חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה-2005 ותקנותיו ותקנון הקופה.

ו. מינוי מיופה כוחי כאמור לא יגרע מסמכותי להמשיך ולתת הוראות לחברה המנהלת ו/או לקופה כעמית בקופת הגמל. מוסכם בזאת מפורשות, כי החברה המנהלת ו/או הקופה לא יישאו באחריות כלשהו במקרה שמי מהן פעלה בהתאם להוראות נוגדות ו/או סותרות ממני וממיופה כוחי.

ולראיה באתי על החתום ✍ _____

חתימת העמית

הצהרת עו"ד:

- זיהוי ואימות – פרטי הזיהוי של העמית ומיופה/י הכח אומתו, וצילום ת"ז דרכון זר + מסמך נוסף (רק לתושב חוץ) שלהם 'נאמן למקור', מצורף לטופס זה.
- חתימות על הטופס – הנני לאשר בזאת כי העמית חתם בפניי על טופס יפוי כח זה.

תאריך

חתימת עו"ד+חותמת

שם מלא