

הצטרפות עמית - הפניקס גמל בע"מ

מס' הצעה	מס' הסוכן	שם הסוכן	פרטי הסוכן המטפל
<input type="radio"/> הפניקס השתלמות - אישור מ"ה 964 - מסלול כללי <input type="radio"/> הפניקס השתלמות - אישור מ"ה 968 - מסלול מנייתי <input type="radio"/> הפניקס השתלמות - אישור מ"ה 1354 - מסלול ללא מניות		<input type="radio"/> הפניקס תגמולים ופיצויים - אישור מ"ה 957 - מסלול כללי <input type="radio"/> הפניקס תגמולים ופיצויים - אישור מ"ה 961 - מסלול מנייתי <input type="radio"/> הפניקס תגמולים ופיצויים - אישור מ"ה 1355 - מסלול ללא מניות	

בקשת הצטרפות / הצהרת העמית

הנני מבקש/ת בזה לקבל אותי כעמית בקופה והנני מצהיר/ה כי ידוע לי שאהיה זכאי לכל הזכויות המוקנות לעמיתים על פי תקנון הקופה. כפי שיהיה בתוקף מידי פעם בפעם (להלן: התקנון), וכי אהיה כפוף/ה לכל התנאים, ההוראות וההתחייבויות המוטלות על העמיתים לפי התקנון והוראות הדין. הנני מודיע ומצהיר בזאת כי אני פועל עבור עצמי בלבד, והנני מתחייב בזאת להודיע לקופה אם אפעל עבור אחר. כל הסכומים שהופקדו ו/או יופקדו לזכות חשבוני אצלכם על ידי או על ידי בא כוחי, וכן הרווחים שיתווספו עליהם, כולל הזכויות הנובעות מפוליסת הביטוח ופירות ההשקעה בנכסים לפי חלקי בקופה, ישולמו על ידכם לאחר מותי לאנשים המפורטים בסעיף פרטי המוטבים להלן. ידוע לי כי זכותי לחזור בי מהודעה זו ובתמאי שאודיע לכם על כך בכתב. ידוע לי כי כל משיכה מהחשבון שתיעשה על ידי או על ידי בא כוחי, תיחשב לגבי סכום המשיכה, חזרה מההוראות להלן וכי כל הזכויות הנובעות מהאמור לעיל לא יהיו כלולות בעזבוני בהתאם להוראת סעיף 147 לחוק הירושה תשכ"ה-1965.

פרטי העמית

שם משפחה	שם פרטי	מיקוד	כתובת למשלוח דואר
ס"ב	ת.ד.	ת.ד.	ת.ד.
דואר אלקטרוני	טלפון בית	טלפון נייד	טלפון בעבודה

פרטי המוטבים (במקרה של אי מילוי פרטי המוטבים יועברו הכספים ליורשי העמית על פי דין או על צו קיום צוואה)

1	שם פרטי ומשפחה	ס"ב	ת.ד.	תאריך לידה	ד / ז / נ	מין	קרבה	כתובת	חלקיות %
2	שם פרטי ומשפחה	ס"ב	ת.ד.	תאריך לידה	ד / ז / נ	מין	קרבה	כתובת	חלקיות %

התחלת גבייה

תאריך התחלת גבייה _____
 המחאה (לפקודת הפניקס גמל בע"מ) הוראת קבע (גבייה בהוראת קבע תתבצע באמצעות הפניקס חברה לביטוח בע"מ)

תנאי ניהול חשבון לעמית קטין

הנני מבקש/ים בזאת כי תצרכו כעמית בקופתכם את הקטין שפרטיו רשומים לעיל, בהתאם להסדר התחיקתי. בהתאם לחוק הכשרות המשפטית האפוסטרופוסות תשכ"ב-1962 (להלן: "החוק"), אני/ו מצהיר/ים ומתנה/ים כדלקמן (יש לברור באחת מן האפשרויות הבאות):
 הורי הקטין, או מי מהם החתום מטה, או האפוסטרופוס יהיו רשאים לפעול בחשבון, וזאת מבלי לפגוע בהוראות החוק הנ"ל, עד הגיע העמית לגיל 18. ביום הגיעו של קטין לגיל 18 יעמוד החשבון לרשותו בלבד.

שם משפחה ופרטי	ס"ב	ת.ד.	קרבה	תאריך לידה	ד / ז / נ	מין	כתובת	טלפון	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>
שם משפחה ופרטי	ס"ב	ת.ד.	קרבה	תאריך לידה	ד / ז / נ	מין	כתובת	טלפון	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>

פרטי המעסיק (ימולא רק אם העמית במעמד שכיר)

שם המעסיק	מספר ח.פ. / מס' עוסק מורשה	כתובת המעסיק
-----------	----------------------------	--------------

התחייבות מעסיק (למילוי על ידי המעסיק במקרה של קופה במעמד שכיר)

על פי בקשתו של העמית להצטרף לקרן/קופה, אנו מתחייבים להעביר מדי חודש בחודשו תשלומים לקרן/לקופה, כמפורט להלן:

- תשלומים שוטפים: שכר העובד _____ ש"ח, תשלום העובד _____ % תשלום מעסיק _____ % תשלום פיצויים _____ %
- תשלומים רטרואקטיביים: הניכוי הכולל את הפקדויות ואת הפקדות העובד בסך _____ ש"ח, מופקד מתאריך _____ בעבור _____ חודשים הכל ממשכורת חודש _____.

תאריך	חתימה וחומת המעסיק <input checked="" type="checkbox"/>
-------	--

הצהרת עמית במעמד עצמאי בלבד

בקרן השתלמות - הריני מצהיר בזאת כי הנני יחיד שיש לי הכנסה מעסק או משלח ידו.

תאריך	חתימת העמית <input checked="" type="checkbox"/>
-------	---

<input type="radio"/> פרטי הזיהוי של העמית פותח החשבון אומתו, וצילום ת.ד. האמון למקור מצורף לטופס זה	חתימת המטפל <input checked="" type="checkbox"/>
נא לצרף: צילום תעודת זהות	תאריך <input checked="" type="checkbox"/>
חתימת העמית	חתימת הסוכן/יועץ/משווק פנסיוני

ימולא ע"י הפניקס גמל

מס' חשבון	סניף	קופה	בחוקר	סוכן	מס' מעסיק
-----------	------	------	-------	------	-----------