



שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

## בקשת הצטרפות מעסיק למגדל קופה מרכזית לפיצויים

טופס מספר 219

א. פרטי המעסיק				
מספר זהות / ח"פ / ח"צ	שם המעסיק	תאריך התאגדות	מספר טלפון	מספר פקס
ישוב	כתובת (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	מיקוד
	כתובת דוא"ל			

אני מעוניין לקבל עדכונים תקופתיים בדואר האלקטרוני.

ב. פרטי מורשי חתימה של המעסיק				
אנו מבקשים להודיעכם כי החתומים בבקשה זו, מורשים לחתום בשם החברה על כל אישור, מסמך או הוראה בהתאם לפרטים ולחתימות שלהלן:				
מורשה	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	דוגמת חתימה של מורשה החתימה
1				★
2				★
3				★

אנו מצרפים בזאת אישור רואה חשבון / עורך דין בדבר החתימות המחייבות את החברה בצירוף דוגמאות חתימה וחומתת החברה.

	תאריך
חתימת המעסיק וחומתתו ★	

ג. הצהרות המעסיק	
	<p>1. אני מבקש להתקבל כמעסיק ב"מגדל קופת גמל מרכזית לפיצויים".</p> <p>2. אני מצהיר כי הפרטים שנמסרו הם נכונים, שלמים ומדויקים.</p> <p>3. אני מתחייב להודיעכם על כל שינוי במורשי החתימה.</p> <p>4. אני מצהיר כי ידוע לי שחברותי בקופה תזכה אותי בכל הזכויות המוקנות לעמיתים על-פי תקנון הקופה כפי שיהיה בתוקף מעת לעת, וכי אהיה כפוף לכל התנאים ההוראות וההתחייבויות המוטלות על העמיתים לפי החלטות החברה המנהלת ובכפוף לתקנון הקופה ולהוראות הדין.</p> <p>ולראייה באתי על החתום:</p>
	תאריך
חתימת המעסיק וחומתתו ★	

ד. דמי ניהול
דמי ניהול שייגבו מחשבון המעסיק ב"מגדל קופה מרכזית לפיצויים" יסתכמו בשיעור חודשי של 0.125% (ובחישוב שנתי של 1.5%) מהיתרה הצבורה בחשבון זה.

ה. אישור המשווק / הסוכן / נציג הקופה				
אני _____ (שם המשווק / הסוכן / נציג הקופה) מצהיר בזאת כי אינני מוחזק (במישרין או בעקיפין) בידי המעסיק, בידי ארגון מעסיקים או בידי ארגון עובדים וכי העמלה לה אני זכאי בגין טיפולי מהחברה המנהלת, כולה או חלק ממנה, לא יועברו במישרין או בעקיפין, לידי אותו מעסיק, ארגון מעסיקים או ארגון עובדים. כמו כן אני מאשר בחתימת ידי כי הבאתי לידיעתו של המעסיק הנ"ל את אישור מנכ"ל הקופה בדבר אי מתן הטבות לאחרים עקב הצטרפותו לקופה כאמור. כמו כן אני מצהיר כי המעסיק זוהה על-ידי ופרטיו אומתו ותעודה מזהה נאמנה למקור מצרפת בזה. כמו כן אני מאשר כי המעסיק חתם בפניי על בקשת הצטרפות זו וכי נמסר לו העתק מסמך זה והעתק מתקנון הקופה. <p>ולראייה באתי על החתום:</p>				
	שם פרטי ושם משפחה		מספר טלפון	
				תאריך
חתימה וחומתתו ★				

תק"ט 421300069 (02.2016)



0147021901020216



## בקשת העברה לקופה מרכזית לפיצויים (עמית מעסיק / עמית שיתופי)

לכבוד הקופה המעבירה

שם הגוף המנהל של הקופה המעבירה	שם קופת הגמל	מספר אישור מס הכנסה של הקופה

### בקשה להעברת כספים

מצ"ב בקשתו של העמית, שפרטיו מפורטים להלן, להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהיה המשמעות הנודעת בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

אני מבקש להעביר:

את מלוא הכספים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופת הגמל.

חלק מהסכומים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופה המעבירה, כמפורט להלן:

מספר חשבון בקופה המעבירה	שם הקופה המעבירה	הסכום להעברה	אחוז העברה
שם הקופה המקבלת	מספר חשבון	בנק	סניף
מגדל מרכזית לפיצויים	299207/55	10	800
מספר אישור מס הכנסה			745

### א. פרטי העמית בקופה המעבירה

מספר עוסק מורשה / ח"פ	שם עסק / חברה / קיבוץ / מושב	מעמד עמית בקופה המעבירה
		<input type="checkbox"/> מעביד <input type="checkbox"/> שיתופי
יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' דירה
		מיקוד

### ב. הצהרות העמית

- אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ואשר נדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, לקופה המקבלת.
- אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן בחשבוני בקופה המעבירה:
  - לא קיים צו עיקול על חשבוני במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
  - לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
  - לגביי עמית שיתופי - לא קיימת בחשבוני יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה.
- ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופה המקבלת הרשומה לעיל.
- חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול תוך 18 ימי עסקים ממועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה, ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת הביטול המצורף והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

### ולראייה באתי על החתום:

תאריך	מספר זהות	שם העמית	חתימת העמית וחתימתו *

הצהרת עובד מטפל (נספח ד' לתקנות) אני מצהיר בזה כי המועד הקובע לגבי העמית העובר כמפורט להלן, כהגדרתו בתקנות הוא נכון. ולראייה באתי על החתום, היום:

שם הגוף המנהל של הקופה המקבלת:	שם העובד וחתימתו *



0147021902020216