

עגור חברה לניהול קופת גמל וקרנות השתלמות בע"מ
קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות
(להלן תיקרא "החברה המנהלת")

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל *		מספר החשבון של העמית בקרן
	(יש לבחור אפשרות אחת בלבד מבין ה- 3)		
עגור חברה לניהול קופת גמל וקרנות השתלמות בע"מ	☐	כל חשבונותי: קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות - המסלול הרגיל (קוד קרן: 482) קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות מסלול מקוצר (קרן "מישור") (קוד קרן: 282)	ברצוני למנות את המוטבים שפרטיהם מצוינים בטופס זה, כמוטבים לכל חשבונותי בחברה (בין אם חשבונותי במסלול הרגיל, בין אם חשבונותי במסלול המקוצר)
	☐	קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות - המסלול הרגיל (קוד קרן: 482)	ברצוני למנות את המוטבים שפרטיהם מצוינים בטופס זה, כמוטבים בחשבונותי בקרן המסלול הרגיל בלבד
	☐	קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות מסלול מקוצר (קרן "מישור") (קוד קרן: 282)	ברצוני למנות את המוטבים שפרטיהם מצוינים בטופס זה, כמוטבים בחשבונותי בקרן המסלול המקוצר בלבד

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות/דרכון*	תאריך לידה*	מין
				☐ נקבה ☐ זכר

חלק ב-%*	קרבת משפחה	כתובת	מס' זהות/דרכון*	תאריך לידה	שם משפחה*	שם פרטי*
100%	סה"כ					

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתו יועברו לאנשים הבאים:

אחר: ☐

7.21 | קת 92 ארגון

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל המידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.

☐ אני מסכים/ה לקבל מהחברה הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.

כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל kereni@fibi.co.il או לכתובת: רחוב קיבוץ גלויות 34, ת.ד. 8224 תל אביב - מיקוד 6108102.

חתימת העמית* 

תאריך חתימה

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

הצהרת בעל רישיון

אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

תאריך חתימה

חתימת בעל הרישיון 

www.kereni.co.il

כתובת למשלוח דואר: קרנות השתלמות של המורים
ת.ד. 8224, רח' קיבוץ גלויות 34, תל - אביב, 6108102
טלפונים *5229 | 03-7706061