

טופס בקשה למשיכת כספים מקופת חיסכון לכל ילד

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

935932046
מספר תיק ניכויים

אנליסט חיסכון ארוך טווח לילד
שם קופת הגמל

אנליסט קופת גמל בע"מ
שם החברה המנהלת

א. פרטי הילד

שם משפחה* _____ שם פרטי* _____ ת.ז. _____

תאריך לידה _____ תאריך פטירה _____

רחוב* _____ מ'ס בית _____ דירה _____ מיקוד _____

טלפון קווי* _____ טלפון נייד* _____ כתובת דוא"ל _____

אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות SMS אני מאשר קבלת הודעות למשיכה בדוא"ל

מען למכתבים (במידה והכתובת שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

שם משפחה* _____ יישוב* _____ ת.ז. _____

רחוב* _____ מ'ס בית _____ דירה _____ מיקוד _____

ב. סבת הפנייה למשיכת הכספים

הילד הגיע לגיל 18 (חובה למלא את סעיף ו' אישור ההורים)

הילד הגיע לגיל 21

לצורך טיפול רפואי של הילד

הילד נפטר

ג. משיכת כספי החיסכון

אני מבקש למשוך כספים הרשומים לזכותי באופן הבא (נא לסמן ✓ ולמלא במקום המתאים):

משיכה מלאה משיכה חלקית - בסך _____ ש"ח

ד. פרטי חשבון הבנק אליו אני מעוניין לקבל את הכספים

לידיעתך:

- במקרים בהם לילד מלאו 18 שנים, חשבון הבנק יהיה חשבון הבנק של הילד.
- במקרים בהם הבקשה למשיכת הכספים הינה לצורך טיפול רפואי של הילד או במקרה של פטירת הילד, חשבון הבנק יהיה של ההורה.

שם משפחה של בעל החשבון* _____ שם פרטי של בעל החשבון* _____ מס' חשבון* _____

שם הסניף* _____ קוד הבנק _____ שם הסניף* _____ מס' הסניף* _____

חתימת בעל החשבון

ה. מסמכים נוספים שיש לצרף לבקשה: (נא לסמן ✓ ליד כל מסמך שצירפת לבקשה):

- העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של הילד. ככל שתעודת הזהות הינה ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה.
- העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של ההורה המאשר (אם נדרש). ככל שתעודת הזהות הינה ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה.
- העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של הילד

ו. אישור הורים לילד מגיל 18 עד גיל 21

אם הילד הגיע לגיל 18 וטרם הגיע לגיל 21 יש לצרף גם את חתימת ההורה* המאשר את משיכת הכספים.

אני מאשר לבני/בתי _____ ת.ז. _____, למשוך את הכספים שנצברו לזכותו בקופת חיסכון לכל ילד

שם פרטי* _____ שם משפחה* _____ ת.ז. _____

תאריך לידה _____ תאריך חתימה _____

יישוב* _____ ת.ז. _____ רחוב* _____ בית* _____ דירה _____ מיקוד _____

טלפון קווי* _____ טלפון נייד* _____ כתובת דוא"ל _____

חתימת ההורה תאריך חתימה _____ חתימת ההורה _____

* ההורה הביולוגי של הילד הזכאי, הורה מאמץ או אופוסטרופוס

ז. הצהרה

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים

תאריך חתימה _____ חתימת הילד תאריך חתימה _____ חתימת ההורה