

בקשת הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

שם החברה המנהלת		שם קרן השתלמות *	קוד קרן השתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן	ימולא ע"י מח' קופ"ג
יהב פ.ר.ח. - חברה לניהול קופות גמל בע"מ		יהב קרן השתלמות וחסכון פ.ר.ח.	420	610	

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> ידוע בציבור
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד			
			<input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> שוכר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק			

פרטי מעסיק

שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ/עוסק מורשה

מסלולי השקעה בקרן השתלמות

מסלולי ההשקעה בקרן השתלמות נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספך המושקעים בקרן
 סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0%-100%):

קוד מסלול	שם מסלול ההשקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
<input type="checkbox"/> 611	יהב קרן השתלמות וחסכון פ.ר.ח. - מסלול כללי	
<input type="checkbox"/> 612	יהב קרן השתלמות וחסכון פ.ר.ח. - מסלול אג"ח ללא מניות	

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול הכללי.

אישורים

אני מאשר כי הנני: עובד במקצוע פרא-רפואי מרפא בעיסוק פיזיותרפיסט טכנאי רנטגן דיאטן טכנאי א"ג אורטופדיקאי טכנאי חדר ניתוח קלינאי תקשורת.

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה. ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל mail441A@fibi.co.il או לכתובת: ת"ד 8224 תל אביב 6108102.

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן השתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן השתלמות: www.k-prh.co.il

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות ישירה של העמית ובהצטרפות מקוונת)

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

רשימת מסמכים מצורפים

צילום תעודת זהות (חובה) ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך) טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה

חתימת העמית* _____ תאריך חתימה: _____

חתימת בעל רישיון _____ תאריך חתימה: _____

חתימת אפוטרופוס _____ תאריך חתימה: _____

את טופס ההצטרפות + צילום תעודת זהות (לא ניתן לפתוח חשבון בקרן ללא צירוף צילום ת"ז) ניתן להעביר אלינו באחת הדרכים הבאות:

(1) בדואר לכתובת - קופות גמל, מדור הצטרפויות, ת"ד 8224 תל אביב מיקוד 6108102

(2) לפקס שמספרו 03-6815005

(3) בדוא"ל mail441A@fibi.co.il

טלפון לבריורים 03-7706085, שעות מענה טלפוני בימים א'-ה' בין השעות 8:00-17:00 ובימי ו' וערבי חג 8:00-12:00.