



## בקשה לקבלת מידע להורה שאינו מקבל את קצבת הילדים בקופת הגמל להשקעה חיסכון לילד

יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות כולל ספח של ההורה המבקש.  
ככל שיש ברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני הצדדים.  
הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*) הינם חובה.

### פרטי ההורה המבקש

שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל	קוד קופת הגמל
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ	אלטשולר שחם גמל להשקעה חיסכון לילד	513173393-000000000011324-00000-000

### להלן בקשתי לקבלת מידע בקופת חיסכון לילד

### פרטי ההורה המבקש

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות*	כתובת דואר אלקטרוני	טלפון נייד
רחוב/ת.ד.*	מספר בית*	מספר דירה*	יישוב*	מיקוד

### פרטי הקטין/ים

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות*	תאריך לידה*

### בקשה להעברת מידע

בהתאם להוראות סעיף 18(ב) (2) לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962, הנני מבקש/ת לקבל את המידע המפורט להלן, בנפרד מהמידע שנמסר להורה המקבל את קצבת הילדים של הקטין/ים (להלן: "ההורה המורשה"):

קבלת מידע הקשור לחשבון/ות הקטין/ים

קבלת דוח שנתי לעמית באמצעות הדואר בהתאם לפרטים שמסרתי לעיל

#### הצהרות:

- ידוע לי כי בקשתי זו מקנה לי את הזכאות לקבל מידע בגין חשבון חיסכון לילד בלבד.
- ידוע לי כי הודעה בגין בקשתי זו תישלח למען המעודכן בחשבוננו של הקטין.
- ידוע לי ואני מסכים בזאת כי המידע אשר יימסר על ידי ישמר במאגרי המידע של החברה, ישמש לצורך ניהול, תפעול ושיווק הקופה, לרבות ניהול קשרי לקוחות, טיוב נתונים ועיבוד מידע לצרכים תפעוליים, שיווקיים וסטטיסטיים, וכן יימסר לצדדים שלישיים לצורך מימוש המטרות הנ"ל. מסירת המידע לחברה נעשית מרצוני ובהסכמתי, ובכלל זה מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת שירותים דלעיל. מידע כאמור וכן מידע נוסף אודותיי שיובא לידיעת החברה, יימסר ויישמר, כולו או חלקו, במאגרי המידע בחברה ו/או אצל חברות בקבוצה ו/או אצל צד ג'.

### אישורים - עבור ההורה המבקש

- אני מסכים לקבל מהחברה ו/או מחברות בקבוצה הודעות שיווקיות ודברי פרסומת בכל דרך שהיא לרבות, באמצעות דואר אלקטרוני, מסרונים, הודעות פקס, מערכת חיוג אוטומטית או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע. ידוע לי כי אני רשאי לפנות לחברה בכל עת ולבטל הסכמתי זו באמצעות פנייה לחברה בכתב או באופן שבו שוגרה הפנייה.
- אני מסכים שהחברה תעביר את המידע שיימסר לה אודותיי לחברות בקבוצה ו/או מי מטעמן ו/או לצדדים אחרים אחרים. כמו כן, הנני מסכים כי החברה ו/או חברות בקבוצה ו/או מי מטעמן ו/או צדדים אחרים אליהם יימסר המידע, יהיו רשאים לעשות שימוש במידע שמסרתי ו/או אשר נאגר ו/או נוצר אודותיי במאגרי המידע, והכל לצורך שיווק מוצרים ושירותים פנסיוניים ו/או פיננסיים ו/או ביטוחיים, לרבות על דרך של דיוור ישיר ו/או שירותי דיוור ישיר.

תאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
חתימה: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

### שאלת זיהוי:

יש לבחור אחת מהשאלות מטה למטרת זיהוי עתידי

שאלה	תשובה
שם עיר המגורים בה נולדת	<input type="checkbox"/>
שם בית הספר בו למדת בכיתה א'	<input type="checkbox"/>
שם סבך מצד האם	<input type="checkbox"/>
שם הנעורים של אמן	<input type="checkbox"/>
שם חיית המחמד שלך	<input type="checkbox"/>

### חתימת ההורה המבקש

תאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
חתימה: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

### הצהרת נציג החברה

הריני לאשר את קבלת ההוראה וביצוע זיהוי של ההורה המבקש על פי נהלי החברה והוראות הדין.

שם פרטי	שם משפחה	תאריך	חתימה
		_____	_____

