

## מינוי איש קשר למעסיק לקבלת מידע, ביצוע פעולות ורישום באתר מעסיקים

הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*) הינם חובה.

פרטי החברה					
שם התאגיד / שם העסק*		מספר ח.פ. / עוסק מורשה*	טלפון קווי	טלפון נייד לשליחת הודעות מטעם החברה	כתובת דואר אלקטרוני לשליחת הודעות מטעם החברה*
רחוב*		יישוב*		מספר בית*	ת.ד.
מיקוד					

### פרטי אנשי קשר

הריני מאשר למסור לאנשי הקשר להלן כל מידע אודות עובדי ו/או לבצע פעולות אשר אני זכאי לקבלן / לבצען כמעסיק בהתאם להוראות הדין ולנהלי החברה, בגין קופות הגמל (לרבות קופה מרכזית וקרן השתלמות) וקרנות הפנסיה המנוהלות בחברה.  
לתשומת ליבך, יש לסמן ב✓ את אנשי הקשר להם תינתן הרשאת כניסה לאתר מעסיקים  
ההרשאה מותנת במילוי שדה טלפון נייד או כתובת דואר אלקטרוני.

הרשאת כניסה לאתר מעסיקים*	שם איש קשר*	תעודת זהות*	תפקיד	טלפון קווי	טלפון נייד*	כתובת דואר אלקטרוני*
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

ידוע לי כי מוטלת עלי האחריות ליידע אתכם על כל עדכון ו/או שינוי בהרשאותיי לעיל וכי כל שינוי יתבצע באמצעות טופס זה בלבד.

### אישור וחתימה עבור תאגיד

חתימת מורשי חתימה:

שם החותם*	מספר תעודת זהות*	תאריך*	חתימה וחתימת המעסיק*

נדרש לצרף פרוטוקול מורשי חתימה או לאשר את החתימות באמצעות עו"ד / רו"ח\*:

צירוף פרוטוקול

מצורף פרוטוקול מורשה חתימה

אישור עו"ד / רו"ח

הריני לאשר כי החתומים על טופס זה הינם מורשי החתימה מטעם המעסיק:

שם עו"ד / רו"ח*	מספר רישיון*	תאריך*	חתימה*
			✕

### אישור וחתימה עבור עוסק מורשה

שם המעסיק*	תאריך*	חתימה*
		✕

נדרש לצרף תעודת עוסק מורשה.

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.