

**בקשת הצטרפות לקרן השתלמות**

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

פרטי החברה המנהלת		שם קרן השתלמות *	קוד קרן השתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן	ימולא ע"י מח' קופ"ג
יהב אחים ואחיות-חברה לניהול קופות גמל בע"מ		יהב- קרן השתלמות וחסכון לאחים ואחיות בע"מ	418	560	

**פרטי העמית**

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין	מצב משפחתי
					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 <input type="checkbox"/>
יישוב*		ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד
כתובת דוא"ל		טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד		
				שכיר <input type="checkbox"/> בעל שליטה <input type="checkbox"/>		

**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%):

שם מסלול ההשקעה	שם מסלול ההשקעה	קוד מסלול	שיעור מתוך סכום ההפקדה
אחים ואחיות - מסלול כללי	אחים ואחיות - מסלול כללי	561	<input type="checkbox"/>
אחים ואחיות - מסלול ללא מניות	אחים ואחיות - מסלול ללא מניות	562	<input type="checkbox"/>

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

**אישורים**

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 הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת:

מחלקת תפעול, ויצמן 14 תל אביב 6423914.

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן ההשתלמות: [www.k-aht.co.il](http://www.k-aht.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 אפוסטרופוס (חובה ככל שאפוסטרופוס מעורב בתהליך)  טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה

חתימת העמית\* \_\_\_\_\_ תאריך חתימה\*: \_\_\_\_\_

חתימת בעל רישיון \_\_\_\_\_ תאריך חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת אפוסטרופוס \_\_\_\_\_ תאריך חתימה: \_\_\_\_\_

את טופס ההצטרפות + צילום תעודת זהות, יש להעביר בדואר לכתובת - מחלקת תפעול, ויצמן 14 תל אביב 6423914

כמו-כן ניתן להעביר לפקס מספרו 03-6910696

טלפון לבריורים: 03-6914941/2

## הצהרת העמית\*

### מתקבון הקרן:

**מטרת הקרן:** הקופה הנה קרן השתלמות למטרת קבלת כספים, ניהולם, השקעתם ועשיית כל פעולה המותרת לקופת גמל למטרת השתלמות על פי הוראות הדין החלות עליה ולרבות לתשלומם לצורכי השתלמות אם משיכת הכספים מתבצעת החל מתום שלוש שנים ממועד התשלום הראשון, ו/או לכל צורך אחר אם משיכת הכספים מתבצעת החל מתום שש שנים ממועד התשלום הראשון. והכל ביחס לטובת עמיתה, אחים ואחיות בישראל.

לאור האמור לעיל, אבקשך לאשר את הרשום להלן:

אני מאשר כי הנני:

משתייך לארגון העובדים של הסתדרות האחים והאחיות.

זכאי להשתייך להסתדרות האחים והאחיות.

סטודנט לסייעוד העובד במערכת הבריאות בישראל.

שם העמית \_\_\_\_\_

מספר ת"ז \_\_\_\_\_

חתימת העמית \_\_\_\_\_

תאריך חתימה \_\_\_\_\_

\* נא לצרף את ההצהרה לבקשת ההצטרפות. ללא הצהרה זו לא ניתן לפתוח חשבון.