

**בקשת הצטרפות לקרן השתלמות**

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

שם החברה המנהלת		שם קרן השתלמות *		קוד קרן השתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן
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
					<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	מעמד
						<input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק
כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי				

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"/> 561	אחים ואחיות - מסלול כללי	
<input type="checkbox"/> 562	אחים ואחיות - מסלול ללא מניות	

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

אני מאשר כי הנני: משתייך לארגון העובדים של הסתדרות האחים והאחיות. זכאי להשתייך להסתדרות האחים והאחיות. סטודנט לסיעוד העובד במערכת הבריאות בישראל.

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: 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

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 אפטרופוס (חובה ככל שאפטרופוס מעורב בתהליך) טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה

חתימת העמית* _____ תאריך חתימה: _____

חתימת בעל רישיון _____ תאריך חתימה: _____

חתימת אפטרופוס _____ 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 לבירורים: 03-6914941/2