

עדכון פרטים אישיים

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

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

פרטי העמית

מס' זהות / דרכון*		שם משפחה*		שם פרטי*	
מיקוד	דירה	בית*	רחוב*	ת.ד.	יישוב*

פרטי בעל רישיון

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

להלן הפרטים שברצוני לעדכן (נא ציין אך ורק את הפרטים שברצונך לערוך בהם שינויים):

פרטי עמית:

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור
יישוב	ת.ד.	רחוב	בית	דירה	מיקוד
כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי			

פרטי בן / בת זוג

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	מין

מסמכים מצורפים

תעודת זהות (כולל ספח) / דרכון (לתושב זר)

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.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת: מחלקת תפעול, ויצמן 14 תל אביב 6423914.

חתימת העמית* _____ תאריך חתימה: _____

חתימת בעל רישיון _____ תאריך חתימה: _____

ניתן להעביר את טופס עדכון הפרטים בצירוף צילום תעודת זהות כולל הספח (או צילום דרכון לתושב חוץ).

יש להעביר בדואר לכתובת - מחלקת תפעול, ויצמן 14 תל אביב 64239

כמו-כן ניתן להעביר לפקס שמספרו 03-6910696

טלפון לביירוים: 03-6914941/2

קת 432 אחים ואחיות | 6.17