

לכבוד :
מחר – חברה לניהול קופות גמל בע"מ (להלן: "החברה המנהלת")

מספר חשבון בקופה:

בקשת משיכה מקופת גמל המחר

הטופס פונה הן לנשים והן לגברים, הניסוח בלשון זכר הנו לשם הנוחות בלבד
לבקשה זו יש לצרף צילום קריא של תעודת הזהות של העמית (או צילום דרכון לתושב חוץ)
שיק מקורי (מבוטל) / אישור על ניהול חשבון בנק (מקורי) / תלוש משכורת בו מפורט חשבון הבנק של העובד

1. פרטי העמית:

שם פרטי:	שם משפחה:	מס' ת.ז. (או מס' דרכון לתושב חוץ):	תאריך לידה:	מספר חשבון בקופה:
מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	כתובת:	מס' טלפון:	מס' טלפון נייד:	

2. חתימת מיופה כח/אפוטרופוס:

מס' ת.ז. (או מס' דרכון לתושב חוץ):	שם פרטי:	שם משפחה:	תאריך לידה:	כתובת:	מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	חתימה:
						*
						*

חובה לצרף תעודת זהות של מיופה הכוח / אפוטרופוס. יש לצרף ייפוי עח מקורי / צו מינוי (בהתאמה) נאמן למקור כדין.

3. משיכת כספים כדין:

הנני מבקש למשוך את כספי התגמולים כלהלן:

ותק החשבון מעל 15 שנה (הפקדות עד 31.12.05).

גילי 60 ומעלה והוותק בחשבוני מעל 5 שנים. (הפקדות עד 31.12.2007).

4. משיכת כספים שלא כדין:

הנני מבקש למשוך כספים מחשבוני והובא לידיעתי כי המס החל על משיכה זו בשיעור של 35% מכספי התגמולים.

הנני מבקש למשוך את כספי הקצבה (הפקדות מ- 01.01.2008) והובא לידיעתי כי המס על משיכה זו בשיעור של 35% מכספי הקצבה.

באישור פקיד שומה (יש לצרף אישור פקיד שומה):

הכנסותיי והכנסות בני/בת זוגי אינן עלולות על סכום ההכנסה המזערי כאמור בהוראת הדין (מצ"ב הצהרות כנדרש).
ההוצאות הרפואיות שלי או של קרובי (למעט טיפול שניים) גבוהות ממחצית ההכנסה השנתית שלי/של בני זוגי/קרובי (מצ"ב אישור פקיד שומה).
אני או קרובי חלינו/נפגענו ובעלי נכות צמיתה בדרגה 75% לפחות (מצ"ב אישור פקיד שומה).
אחר.

3. תאור הבקשה:

אני מבקש לבצע: משיכה מלאה _____ שם משיכה חלקית _____ שם.

4. פרטי חשבון לזיכוי (זיכוי חשבון עו"ש):

שם בעל החשבון (שם משפחה ופרטי):	מספר חשבון בנק:	שם בנק:	קוד בנק:	מספר סניף:
---------------------------------	-----------------	---------	----------	------------

5. הצהרת העמית:

א. ככל ששולם לי, כתוצאה מבקשתי זו, סכום גבוה מהסכומים המגיעים לי עפ"י רישומי החברה המנהלת (להלן: "הסכום העודף"), אני מתחייב להשיב לחברה המנהלת, מיד עם דרישתה הראשונה, כל סכום עודף ששולם לי, בצירוף כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקופה, ממועד התשלום ועד ליום השבת בפועל לחברה המנהלת.

ב. ידוע לי כי הטיפול בבקשת משיכה יעוכב במידה וטופס הבקשה לא מולא ונחתם כנדרש ו/או לא הוגשו במסגרתה כל המסמכים הנדרשים ו/או קיים חשד ביחס לתקינותה. התנאים להגשת בקשת המשיכה וביצועה כפופים להוראת כל דין, כפי שתהיינה באותה עת.

ג. ידוע לי כי כספי המשיכה הם לפני ניכוי מס, אם יהיה על הקופה לנכותו במקור על פי כל דין, תוכל לעשות כן.

ד. ידוע לי כי החברה המנהלת תהא רשאית לקזז מהכספים הנמשכים כל סכום כסף שהינו בחזקת חוב ו/או הלוואה אשר העמית נותר חב כלפיה ו/או כלפי הקופה מכל סיבה שהיא במהלך היותו עמית בקופה.

תאריך _____ חתימה _____

6. אישור החברה המנהלת (לשימוש פנימי בלבד):

תאריך:	שם פרטי ומשפחה:	חתימה:	<input type="checkbox"/> אושר <input type="checkbox"/> לא אושר
--------	-----------------	--------	--