

בקשת הצטרפות לגל קופת גמל להשקעה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.

- יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות כולל ספח או צילום דרכון במקרה של תושב זר
- ככל שיש ברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה וספח
- חובה לצרף הצהרת FATCA והצהרת CRS הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה

כתובת מייל לשליחת טפסי הצטרפות:

pratim@malam-lts.com

מס' פקס: 03-5707665

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת	שם הקופה	קוד קופה	מספר חשבון העמית בקופה
גל ניהול קופות גמל לעובדי הוראה בע"מ	גמל קופה להשקעה	02805	

פרטי העמית (חובה לצרף תעודת זהות / דרכון לתושב זר)					
שם פרטי*	שם משפחה *	שם משפחה קודם	מס' ת.ז. / דרכון*	תאריך לידה*	מצב משפחתי
					☐ רווק ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן ☐ ידוע בציבור
רחוב*	מס' בית*	מס' דירה	ת.ד.	ישוב*	מיקוד
					☐ זכר ☐ נקבה
טלפון נייד*	טלפון בית קווי		כתובת דואר אלקטרוני* E-mail		

פרטי אפוטרופוס / מקנה מתנה (חובה לצרף תעודת זהות / דרכון לתושב זר)					
שם פרטי*	שם משפחה *	מס' ת.ז. / דרכון*	תאריך לידה*	קרבה משפחתית	
רחוב*	מס' בית/ת.ד.	מס' דירה	ישוב*	מיקוד	מין*
					☐ זכר ☐ נקבה
טלפון נייד	טלפון בית קווי		כתובת דואר אלקטרוני* E-mail		

בחירת מסלול השקעה			
אני מבקש להצטרף למסלולים הבאים:			
סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0% - 100%)			
	קוד מסלול	שם מסלול	אחוז הפקדה
☐	14118	גל קופה להשקעה מסלול כללי	%
☐	14119	גל קופה להשקעה מסלול מנייתי	%
			100 %

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול גל קופה להשקעה מסלול כללי (14118).

אופן התשלום – הפקדה חד פעמית/ הפקדה שוטפת		
☐ הפקדה חד פעמית	סכום הפקדה חד פעמית:	☐ העברה בנקאית לבנק הבינלאומי סניף 046 חשבון 918992 למסלול הכללי ו/או חשבון 919034 למסלול המנייתי (יש לצרף אישור העברה מהבנק)
	ש"ח	

☐ הוראת קבע (יש למלא ולצרף טופס הוראת קבע)	סכום הפקדה שוטפת:	☐ הפקדה שוטפת החל מתאריך גבייה: _____
	ש"ח	☐ העברת כספים מקופה אחרת (נייד)
ראה טופס העברת כספים מקופה אחרת באתר החברה: https://www.galgemel.com		

שים לב! נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת: <https://www.galgemel.com>

בחירת אופן קבלת הודעות, מסמכים ודוחות תקופתיים
אני מבקש/ת לקבל הודעות, מסמכים ודוחות תקופתיים באמצעות (בחר באחת האפשרויות הבאות): ☐ דואר אלקטרוני ☐ הודעות טקסט (מסרון) ☐ דואר ישראל
הסכמתי זו מתייחסת (בחר באחת האפשרויות הבאות): ☐ לכל החשבונות המנוהלים על שמי בכל קופות הגמל המנוהלות ע"י החברה נכון למועד חתימתי על טופס זה (לרבות קופת לתגמולים/חיסכון וקופת הגמל להשקעה). ☐ לכל חשבונותי בקופה להשקעה הקיימים נכון למועד חתימתי על טופס זה. ☐ לחשבון זה בלבד.
עמית/ה יקר/ה, לתשומת ליבך, ככל שסימנת כי ברצונך לקבל את הדוחות התקופתיים באמצעות הדואר, והנך זכאי/ת לקבל דו"ח רבעוני תוכלי/י לצפות בדו"ח הרבעוני באזור האישי שלך, באתר האינטרנט של החברה בלבד.
לידיעתך! אם לא תבחר/י באחת מהאפשרויות לעיל, יישלחו אליך המסמכים, ההודעות והדו"חות התקופתיים באופן שנקבע לך בהוראות הדין.

אישורים
☐ אני מסכים לקבל מהחברה ו/או מחברות בקבוצה הודעות שיווקיות ודברי פרסומת בכל דרך שהיא לרבות, באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה. כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: gal@malam-lts.com או לכתובת: מוקד קופות גמל – אבשלום גיסין 53, קריית אריה, פתח-תקווה, מיקוד: 4922450.
חתימת העמית:

זכאות להצטרפות לקופה להשקעה
בהתאם לתקנון גמל קופה להשקעה, הקופה היא קופת גמל ענפית, המיועדת לעמיתים במעמד שכיר ולעמיתים במעמד עצמאי.
זכאי להצטרף לקופה:
כל אדם שהיה או שהינו עובד הוראה ו/או עובד הסתדרות המורים. החברה רשאית לאשר הצטרפותו של עמית או לסרב לקבלו כעמית וזאת על-פי שיקול דעתה הבלעדי ובכפוף לכל דין.
☐ אני מאשר/ת כי אני זכאי/ת להצטרף לקופה להשקעה בהתאם לאחת או יותר מההגדרות המפורטות לעיל.
חתימת העמית:

הצהרת העמית

1. ידוע לי כי זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת גמל להשקעה, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל להשקעה. <https://www.galgemel.com>
2. ידוע לי כי החברה המנהלת תגבה מהעמיתים בקופה דמי ניהול, לפי הוצאות בפועל, אשר לא יעלו על שיעור דמי הניהול המרבי הקבוע בהסדר התחיקתי. כמו כן, ידוע לי כי בנוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי דמי הניהול וההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת <https://www.galgemel.com>
3. ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.
4. המידע שיימסר על ידי ו/או ייצבר אודותי יישמר במאגרי המידע של החברה ו/או של החברות בקבוצה בה מנויה החברה ("הקבוצה") והמטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך מתן השירותים לרבות, ניהול, תפעול ושיווק מוצרי ושירותי הקבוצה, עיבוד מידע הקיים במערכות הקבוצה והפקת מידע לצרכים תפעוליים, שיווקיים וסטטיסטיים, ניהול וייעול השירות והקשר עם הלקוחות, דיוור ישיר, טיוב נתונים, הצעת תכנים ושירותים הניתנים על ידי הקבוצה, מסירת המידע לצדדים שלישיים לצורך מימוש המטרות דלעיל או על פי כל דין, והכל בכפוף להוראות הדין.
5. כל הפרטים שמסרתי בבקשתי הינם מלאים, נכונים ומדויקים. אני מתחייב להודיע לקופה בכתב על כל שינוי בפרטים האמורים.
6. ידוע לי כי בהתאם להוראות הדין סך כל התשלומים שהנני רשאי להפקיד בכל חשבונותי, בכל קופות הגמל להשקעה, בכל החברות המנהלות לא יעלה בכל שנת כספים על 70,000 ₪ צמוד **למדד** בתחילת כל שנה לעומת **מדד** 1 ביולי 2016 (להלן: "**תקרת ההפקדה**"). תקרת ההפקדה תתעדכן מדי שנה לפי שיעור עליית המדד ובהתאם להוראות הדין, ותפורסם באתר החברה. (תקרת ההפקדה לשנת 2023 – 76,449.63 ₪).
7. אם יתברר בעתיד כי בטעות זוכה חשבוני בסכומי כסף שלא הייתי זכאי להם, החברה תהיה זכאית לחייב ולהיפרע מחשבונותי, המנוהלים על ידה, בגין סכומים אלו בצירוף רווחים שהצטברו על סכומים אלו עד מועד השבתם לקופה.
8. ידוע לי כי הכספים שיועברו ו/או שיופקדו בקופה יישאו את תשואת הקופה רק החל מהיום העוקב ליום בו יועברו בפועל לחשבון הקופה.
9. ידוע לי כי בעל רישיון או גורם אחר מטעם החברה יהיה זכאי לקבל מידע ו/או עמלות אודותי בהתאם להוראות הדין.
10. ידוע לי כי עד אשר יגיע טופס מינוי מוטבים, מלא וחתום כמפורט בתקנון הקופה ובהתאם להוראות הדין, הסכומים המגיעים לי במקרה פטירה ישולמו ליורשיי על פי דין או על פי צו קיום צוואה.
11. הנני מודע ומסכים כי ייתכן שהחברה תמסור פרטים אודותי ו/או אודות הקופות אשר ברשותי במידה שהדבר יידרש מכוח הוראות הדין ו/או עקב הנחיות רשות שלטונית כלשהי, בארץ או בחו"ל.
12. ידוע לי כי ככל שאסרב לשתף פעולה עם החברה לצורך מילוי הוראות חוק ה FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) והתקן לחילופי מידע אוטומטיים CRS (Common Reporting Standard) החברה תהא רשאית לסגור את חשבוני ואני אשא בכל ניכוי המס ו/או התשלומים שייגרמו בעקבות סגירת החשבון. לפיכך אני מצהיר ומתחייב כי לא תהיה לי כל טענה בקשר לסגירת החשבון כאמור. כמו כן, אני מצהיר כי ידוע לי שיתכן ויועבר דיווח על סירובי למסור פרטים לרשויות השלטוניות הרלבנטיות.

חתימת העמית/ה

תאריך*	חתימה*
	

בחשבון עמית קטין/עמית נתון לאפוסטרופוס/מייפה כח יש לסמן את נותן ההסכמה בשם העמית/ה
☐ מקנה ☐ אפוסטרופוס ☐ מיופה כח ☐ מורשה לפעול בחשבון 1 ☐ מורשה לפעול בחשבון 2 שנבחר ע"י מקנה מתנה

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	תאריך*	חתימה*
				
				

ה מטרות ההתקשרות, מקור הכספים ופעילות מתוכננת

1. מטרת פתיחת החשבון: ☐ חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים) ☐ חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים) ☐ חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים) ☐ חיסכון לגיל פרישה
2. מקור הכספים המופקדים: האם העמית מבצע את ההפקדה? אם כן, מלא סעיף זה. אם לא, יש למלא טופס הכר את המשלם (נספח 3) ☐ משכורת/קצבה ☐ תקבולים/ הכנסות מעסק ☐ חסכונות שנצברו ☐ תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון ☐ מכירת עסק ☐ הלוואה ☐ ירושה ☐ פיצויי פיטורין/פרישה ☐ זכייה ☐ מכירת נכס ☐ העברת כספים מקופת גמל אחרת ☐ השכרת נכס ☐ מתנה. שם נותן המתנה: זיקה לנותן המתנה: ☐ כספים שמקורם בפעילות פיננסית / עסקית במדינה זרה; סוג העסק , שם המדינה: ☐ תרומה ☐ אחר. פרט:
3. המדינה ממנה התקבלו הכספים ☐ ישראל ☐ מדינה אחרת. במידה והכספים התקבלו ממדינה שאינה ישראל נדרש למלא טופס כספים מחו"ל (נספח 4)
4. סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): ☐ ניווד חד פעמי ☐ אין הפקדות צפויות.
5. תדירות הפקדות צפויה: ☐ חד פעמי ☐ חצי שנתי ☐ חודשי ☐ שנתי ☐ רבעוני ☐ ניווד חד פעמי ☐ אין הפקדות צפויות ☐ אחר. פרט:
6. אופן הפקדות הכספים בחשבון: ☐ המחאה ☐ הוראת קבע / כרטיס אשראי ☐ העברה בנקאית
7. האם צפויות הפקדות/ משיכות בחשבון מ/אל מדינה זרה? ☐ כן ☐ לא ☐ לא יודע
8. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה? ☐ כן ☐ לא ☐ לא יודע

ה הצהרות

האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? ☐ כן ☐ לא שם: תאריך: חתימה:
--

ה הצהרת העמית

הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו. שם: תאריך: חתימה:
--

ח תשובות המחייבות שאלון – ניתן למצוא באתר החברה בכתובת <https://www.galgemel.com>

שאלונים נוספים		
1 נספח 1	טופס איש ציבור זר	1
2 נספח 2	טופס איש ציבור מקומי	2
3 נספח 3	משלם שאינו העמית	3
4 נספח 4	טופס כספים מחו"ל	4
5 נספח 5	שאלון פועל עבור נהנה	5

הצהרה עצמית – FATCA

ט

1. האם אתה אזרח ארצות הברית? ☐ כן ☐ לא

2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? ☐ כן ☐ לא

3. האם אתה יליד ארצות הברית? ☐ כן ☐ לא

א. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

ב. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.

שם..... ת.ז. תאריך..... חתימה:

אם סימנת "כן" באחד מהסעיפים או ביותר, נא צרף טופס W9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארצות הברית (U.S TIN). אם אינך אזרח ארצות הברית או תושב לצרכי מס בארצות הברית, אך נולדת בארצות הברית, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודה המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית. טופס W9 וכן טפסים רלוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS) או לחילופין מאתר האינטרנט של החברה.

הצהרת עצמית בדבר תושבות מס לצורך CRS

האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארצות הברית)? ☐ כן ☐ לא

אם ענית כן, נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה .

שם פרטי באנגלית				שם משפחה באנגלית	
First Name				Last Name	
כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)					
מדינת תושבות המס	מספר משלם מס מקומי	מיקוד	רחוב ומספר בית	יישוב	מדינה
Tax Residency Country	TIN	Zip Code	Street and number	City	Country
1.					
2.					
3.					

א. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

ב. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.

ג. אני מצהיר כי אינני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט במדינות המצוינות לעיל.

ד. אם אחת מהמדינות המצוינות לעיל הינה מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, כפוף להוראות הדין.

שם..... ת.ז. תאריך..... חתימה:

טופס הצהרת עמית/ה אודות נהנה בחשבון

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
[בהתאם לסעיף 5 (ד) לצו איסור הלבנת הון (חובות זיהוי, דיווח וניהול רישומים של מבטחים, סוכני ביטוח וחברות מנהלות, למניעת הלבנת הון ומימון טרור), תשע"ז-2017]
הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי העמית	
שם פרטי*	שם משפחה*

הצהרת עמית/ה - נא בחר/י אחת מבין האפשרויות (ניתן לשלב בין אפשרות 2 ו-3)

הריני מצהיר/ה בזה כי:

1. ☐ אני פועל/ת עבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולתי (למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מוות בחשבון).

2. ☐ קיימים בחשבון נהנים, להלן פרטי הנהנים:

שם/שם חברה	מספר זהות/ח.פ.	שם המדינה שבה הוצא מספר הזיהוי	תאריך לידה / התאגדות	כתובת

3. ☐ בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מספר הזיהוי	תאריך לידה

4. ☐ יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים;

הסיבה לכך :
אני מתחייב/ת למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

אני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

חתימת העמית/ה

תאריך*	חתימה*

בחשבון עמית/ה קטין/ה שנפתח ע"י ההורים - נדרשת חתימת שני ההורים
בחשבון עמית/ה קטין/ה שנפתח ע"י מקנה מתנה - נדרשת חתימת מורשה/ים לפעול בחשבון. ככל ולא מונה מורשה לפעול בחשבון נדרשת חתימת האפוטרופוסים הטבעיים של הקטין/ה (ההורים) או אפוטרופוס מכוח צו שיפוטי
בחשבון חסוי / מיזפה כוח - נדרשת חתימת אפוטרופוס מכוח צו משפטי / מיזפה כוח

☐ הורה ☐ הורה 2 ☐ אפוטרופוס מכוח צו ☐ מיזפה כוח ☐ מורשה 1 לפעול בחשבון ☐ מורשה 2 לפעול בחשבון ☐ שנבחר ע"י מקנה מתנה ☐ שנבחר ע"י מקנה מתנה

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	תאריך*	חתימה*

טופס מינוי מוטבים בקופת גמל להשקעה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד. לתשומת ליבך! מינוי מוטבים יעשה בהגיע העמית לגיל 18.
יש לצרף צילום תעודת זהות וספח של העמית בקופה. עבור תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה.
במקרה של תושב זר יש לצרף צילום דרכון
הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת	שם הקופה	קוד קופה	מספר חשבון העמית בקופה
גל ניהול קופות גמל לעובדי הוראה בע"מ	גמל קופה להשקעה	02805	

פרטי העמית (חובה לצרף תעודת זהות / דרכון לתושב זר)			
שם פרטי*	שם משפחה*	מס' ת.ז. / דרכון*	מספר טלפון*

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקופה לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקופה:						
שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות/דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב%*
סה"כ:					100%	

* ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפניי, אני מורה כי הסכומים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

☐ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
☐ לשאר המוטבים בחלקים שווים
☐ ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
☐ ליורשיי החוקיים של המוטב שנפטר (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
☐ אחר - כמפורט בטבלה שלהלן:

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות/דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב%
סה"כ:					100%	

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשים על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

הצהרת עמית
ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

חתימה
תאריך* חתימת העמית*

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון בקופת גמל להשקעה

יש להעביר צילום תעודת זהות + צילום אחד מהמסמכים: דרכון או רישיון נהיגה.
ככל שיש ברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צדי התעודה.
במידה והטופס מולא באמצעות סוּק, או במידה שכבר נפתחה הרשאה לחיוב חשבון ישירות מול הבנק, ניתן להעביר צילום תעודת זהות בלבד.
ככל ונפתחה הרשאה לחיוב באמצעות אתר האינטרנט של הבנק, יש לצרף לטופס זה העתק מאישור פתיחת ההרשאה.

לכבוד:

בנק	סניף	מספר חשבון	סוג חשבון	מס' סניף	מס' בנק

☐ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות
או

הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

- ☐ תקרת סכום החיוב- ₪
☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה- ביום/...../.....

קוד מוסד (המוטב)	ת.ז. עמית
02805	
אם ישלחו ע"י גל- ניהול קופות גמל לעובדי הוראה בע"מ (להלן: "המוטב") חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.	

לתשומת לבכם! אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

פרטי חיוב

אופן התשלום		הפקדה חוד פועמית	
☐ הפקדה שוטפת		☐ הפקדה שוטפת + חד פעמית	
הפקדה שוטפת		הפקדה חד פעמית	
תאריך חיוב ראשון	סכום בש"ח	תאריך חיוב	סכום בש"ח

- החברה תעשה את מירב המאמצים לבצע את החיוב הראשון במועד המבוקש על ידך. יחד עם זאת, ככל שטופס ההרשאה לחיוב חשבון יתקבל תקין ומלא בחברה בסמוך לתאריך החיוב הראשון, ייתכן כי החיוב בחודש הראשון יתבצע במועד מאוחר למועד המבוקש על ידך או יידחה לחודש העוקב.
- שים לב, ככל שלא יצוין תאריך חיוב חודשי מדויק, תאריך החיוב יהיה ב- 5 לכל חודש קלנדרי, או במועד אחר לפי שיקול-דעת החברה.
- ככל שבחרת להצמיד את הסכום למדד, ההצמדה למדד המחירים לצרכן תעשה אחת לחודש, ותעודכן בהתאם למדד ביום ביצוע התשלום.
- על הוראה לעדכון או ביטול סכום החיוב להתקבל בכתב.

הצהרות והוראות

- אני/הח"מ _____ (שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק) מספר זהות/ח.פ. _____ ("הלקוחות"), מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב בחשבון, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם על ידי המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל וסומנו).
- כמו כן יחולו ההוראות הבאות:
 - עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
 - ההרשאה זו ניתנת לביטול על ידי הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראות כל דין.
 - נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזינו ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
 - נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
 - הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
 - ההרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 - הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
- אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק על ידי גל- ניהול קופות גמל לעובדי הוראה בע"מ.

חתימת העמית/ה

חתימה*		תאריך*		
.....				
בחישובן עמית קטין/עמית נתון לאפוטרופוס/מייפה כח יש לסמן את נותן ההסכמה בשם העמית/ה				
☐ הורה ☐ אפוטרופוס ☐ מיופה כח ☐ מורשה לפעול בחשבון 1 ☐ מורשה לפעול בחשבון 2 שנבחר ע"י מקנה מתנה				
שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	תאריך*	חתימה*
				
				

