

פרטי העמית

שם פרטי ושם משפחה	מס' תעודת זהות/דרכון	מס' טלפון	מס' טלפון נייד
-------------------	----------------------	-----------	----------------

ברצוני למנות את המוטבים הבאים:

שם המוטב	מס' זהות
----------	----------

מינוי מוטבים מינוי מוטבי משנה למוטב קיים:

פרטי המוטבים

% חלקיות	קירבה	כתובת	מין	תאריך לידה			מס' זהות	שם משפחה ופרטי	
				שנה	חודש	יום			
%			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>						1.
%			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>						2.
%			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>						3.
%			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>						4.
%			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>						5.
%			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>						6.
%			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>						7.
%			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>						8.

הסכומים שישולמו למוטבים יהיו בחלקים המצוינים בטופס זה ובהעדר ציון החלקים – בחלקים שווים ביניהם. לא מונו מוטבים, תנהג הקופה כאילו לא מינה העמית מוטבים ויחול האמור בתקנון הקופה.

במידה ואחד המוטבים ילך לעולמו לפני:

ישולמו הסכומים לשאר המוטבים לפי חלקם היחסי

ישולם חלקו לשאר המוטבים באופן שווה

ישולמו הסכומים לפי פירוט כתב מינוי מוטבים למוטבי משנה (אשר יצורף למסמך זה)

ישולמו הסכומים ליורשים החוקיים של המוטב

מינוי המוטבים לעיל יחול על כל הקופות והקרנות על שמי שבניהול אי. בי. אי. גמל במועד מינוי מוטבים זה.

קופת גמל/קן השתלמות שמספרה: _____

תאריך _____ חתימה _____

לשימוש הקופה

תאריך קבלת הבקשה	תאריך ביצוע	פקיד מבצע	אישור אחראי
------------------	-------------	-----------	-------------

יש להדפיס את רשימת הקופות לעמית ולוודא ביצוע השינוי בכל הקופות בהן מבוקש השינוי