



אנליסט גמל והשתלמות ANALYST

ניהול השקעות מאז 1985

בקשת הצטרפות עמית קטין - קופת גמל להשקעה

מסמכים מלווים נדרשים מפורטים על גבי הטופס. נא למלא את המקומות המודגשים.

סוכן ראשי: _____ סוכן: _____
 קוד הצטרפות (למילוי הקופה): _____ מס' קופה: 5037 _____ מס' חשבון: _____ בנק: 010 _____

א. פרטי העמית הקטין (פרטים אלו יעודכנו במערכות החברה)

שם משפחה ושם פרטי: _____ מס' זהות / דרכון: _____ תאריך לידה: _____ מין: זכר נקבה
 עמית קטין מינוי: _____ מיקוד: _____ ישוב/עיר: _____ דואר אלקטרוני: _____
 כתובת העמית: רחוב ומס' בית: _____ טלפון נייד: _____ טלפון בבית: _____ דואר אלקטרוני: _____
 הנני מסכימה/ה כי הדו"ח השנתי ישלח אלי לדואר אלקטרוני בכתובת שציינתי מעלה וזאת במקום באמצעות הדואר.
אנו, הורי הקטין/אפוטרופוסיו (בהתאם לצו המינוי המצ"ב)/מקנה המתנה, מאשרים בזאת כי הכתובת המצויינת לעיל תשמש ככתובת לדיוור בעניין העמית בגין החשבון שפרטיו מצוינים לעיל.

ב. פרטי המבקש - הורים / מקנה מתנה / אפוטרופוס

מסמכים נדרשים: הצהרת פטקא לפי **נספח א'** המצורף עבור בעל החשבון ועבור מבקש הבקשה. הורים - צילום ת.ז. קריא של שני ההורים, הכולל ספח בו מופיעים פרטי הקטין. אפוטרופוס על פי מינוי - צו מינוי מקורי/ נאמן למקור + צילום ת.ז. של האפוטרופוס ושל החסוי. **מקנה מתנה** - צילום ת.ז. קריא של מקנה המתנה+צילום ת.ז. של שני ההורים, הכולל ספח בו מופיעים פרטי הקטין.
 מבקש הבקשה: הורים אפוטרופוס על פי מינוי מקנה מתנה
 קרבה לקטין: סבא/סבתא הורה אח/אחות אפוטרופוס על פי מינוי אחר: _____
 שם מלא: _____ ת.ז./דרכון: _____ ת. לידה: _____ טל. _____ דוא"ל: _____
 רחוב ומס' בית: _____ ישוב/עיר: _____ מיקוד: _____
 שם מלא: _____ ת.ז./דרכון: _____ ת. לידה: _____ טל. _____ דוא"ל: _____
 רחוב ומס' בית: _____ ישוב/עיר: _____ מיקוד: _____

במלאת לקטין 18 יהיה הוא בלבד זכאי לפעול בחשבון ולנהלו.

בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי לא יהיה תוקף למינוי מוטבים בחשבון עמית קטין.
בהצטרפות על ידי הורים: ידוע לי ומוסכם עליי כי פעולות בחשבון תיעשנה בהסכמת שני ההורים יחדיו ולטובת הקטין בלבד. כל אחד מהורי הקטין יהיה רשאי לפעול בחשבון וזאת מבלי לפגוע בהוראות חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות תשכ"ב-1962. **משיכת כספים מהחשבון תאפשר לחשבון על שם העמית הקטין ותחייב חתימה של שני ההורים.** הנני מצהיר/ה כי קיבלתי את הסכמתו של ההורה הנוסף לקטין לחתום על כתב זה.
בהצטרפות על ידי מקנה מתנה:

- ניהול החשבון יהיה בידי מקנה המתנה בלבד ניהול החשבון יהיה בידי האפוטרופוסים החוקיים בלבד - ברירת המחדל במידה ולא בוצע סימון כלשהו.
1. החברה המנהלת לא תהא אחראית לייצע את מקנה המתנה בדבר פעולות שיבוצעו בחשבון ע"י האפוטרופוסים החוקיים. 2. **משיכת כספים מהחשבון תיעשה אך ורק לחשבון עו"ש על שם העמית הקטין ותחייב חתימה של מקנה המתנה בכל מקרה.** 3. הנני מצהיר בזאת כי אודיע להורים או לאפוטרופוס של הקטין על המתנה המוקנית בזאת לקטין.
 4. הנני מתחייב לפעול לטובת הקטין בהתאם להוראות חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962. 5. **קבלת מידע** - בכל עת, הן מקנה המתנה והן האפוטרופוסים החוקיים ככל שקיימים יוכלו לקבל מידע אודות החשבון.

תחיתמת מבקש הבקשה
 תאריך: _____

ג. דמי ניהול

אנליסט קופות גמל בע"מ (להלן: "החברה המנהלת") רשאית לגבות דמי ניהול כמפורט בתקנון הקופה. שיעור דמי הניהול אותם תגבה החברה המנהלת מחשבון העמית יהיה בהתאם למסלול ההשקעה הנבחר. החברה המנהלת רשאית לשנות את שיעור דמי הניהול, בכפוף להודעה עפ"י הקבוע בהסדר התחוקתי. דמי הניהול שישגבו מחשבוננו של העמית בקופת גמל להשקעה - יסתכמו בחישוב שנתי של עד 1.05% מהיתרה הצבורה על שמו בקופה ועד 4% מההפקדות השוטפות לקופה, למעט אם החברה המנהלת תקבע הסדרים כלליים או פרטניים לגביית דמי ניהול שונים, והכל בכפוף לדין החל על קופות גמל להשקעה ותקנון הקופה, ולרבות לעניין תנאים מפסיקים. דמי ניהול: _____

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מחשבונך הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת www.analyst.co.il/GeneralMeetings/DirectExpenses.aspx

ה. סכום ואופן הפקדה

אופן הפקדה: סכום הפקדות שוטפות _____ סכום הפקדה חד פעמית _____
 אמצעי תשלום: הוראת קבע* שיק העברה בנקאית

* הסכום לחיוב בודד או למספר חיובים מצטברים בקופת הגמל להשקעה ללקוח, מוגבל ע"פ הוראות הדין לסך של 70,000 ש"ח לכל שנת כספים (כפי שיעודכן מעת לעת בהתאם לשיעור עליית המדד). החברה לא תכבד חיובים (בודדים או מצטברים) מעל תקרה זו. במקרים שבהם סכום החיוב יעבור תקרה זו, ייגבה ההפרש שבין סך החיוב לבין התקרה בלבד.

ד. בחירת מסלולי השקעה (שים לב להצהרה 5 להלן)

אנליסט מסלולי קופת גמל להשקעה	מס' מסלול	מס' מ"ה	% מתוך סכום ההפקדה
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה כללי	1189	7834	
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה מניות	1190	7836	
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה אג"ח	1191	7837	
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה שקלי טווח קצר	1192	7839	
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה חו"ל	1193	7842	
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה פאסיבי - כללי	1194	7743	
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה אג"ח עד 20% מניות	1195	7986	

ידוע לי כי במידה ולא אסמן מסלול השקעה כלשהו על גבי טופס זה, אצורף למסלול ברירת מחדל של הקופה - אנליסט גמל להשקעה כללי - מ"ה 7834



אנליסט קופות גמל בע"מ. מגדל אלרוב, שדרות רוטשילד 46, ת"א 6688312

Analyst Provident Funds Ltd. Alrov Tower, 46 Rothschild Blvd. Tel Aviv 6688312

www.analyst.co.il | Gemel@analyst.co.il [מ] | 03.7147143 [פ] | 03.7147177 [ט]

הצהרות העמית/מבקש הבקשה

(1) ידוע לי ומוסכם עלי כי סך כל ההפקדות שאהיה רשאי להפקיד בכל חשבונות העמית הקטין בכל קופות הגמל להשקעה (בין אם שמונהלות בחברה ובין אם שמונהלות בחברה אחרת) מוגבל לסך של 70,000 ש"ח לכל שנת כספים. תקרת ההפקדה תעודכן מדי שנה ב-1 לינואר לפי שיעור עליית המדד שהיה ידוע באותו מועד. לעניין יום העדכון הראשון-לעומת מדד 1.7.16. (2) ידוע לי ומוסכם עלי כי משיכת כספים מקופת גמל להשקעה, כולם או חלקם כסכום הוני, תהא כפופה לתשלום מס רווחי הון, כפי שיהא שיעורו מעת לעת. משיכת הכספים כקצבה תתאפשר ע"י העברתם לקופת גמל לקצבה ובהתאם להוראות הדין.

(3) הנני מבקש/ת בזה לקבל את העמית הקטין כעמית בקופתכם והנני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים, נכונים ומדויקים וכי אודיעכם בכתב על כל שינוי בהם. ידוע לי ואני מסכים/מה כי החברות בקופה תהיה בהתאם ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי ולתקנון הקופה, כפי שהיו בתוקף מעת לעת. (4) רשמתי בפני את הודעת הקופה כי היא תהא רשאית שלא לקבל את בקשת הצטרפות לקופה. ובמקרה כאמור תודיע לי הקופה על כך בהודעה בכתב. (5) הנני מצהיר/ה בזאת כי בחירת המסלולים נעשתה על פי בחירתי הבלעדית, למעט אם בוצע הליך ייעוץ/שיווק פנסיוני כדון, ומשחרר/ת בזה את אנליסט קופות גמל בע"מ ומי מעובדיה מכל אחריות להפסדים בחשבון בשל בחירת המסלולים. ידוע לי כי הצטרפות למסלולים מותנית באישור הקופה. (6) בכל מקרה בו בטעות יזוכה החשבון בקופה בסכומי כסף שלא הגיעו לחשבון, או לא אחויב בשיעור דמי הניהול שנקבעו, תהא הקופה רשאית לחייב את החשבון בגין סכומים אלה בצירוף רווחים שהצטברו על סכומים אלה עד למועד השבתם לקופה. (7) אני מצהיר/ה בזאת כי אני פועל/ת בעבור עצמי בלבד. אני מתחייב/ת להודיע לקופה אם אפעל עבור אחר. ידוע לי, כי על פי חוק איסור הלבנת הון התש"ס-2000, חובה עלי למסור לקופה פרטי זהויו שלי ושל הקשורים לחשבון. אני מאשר/ת כי קיבלתי את הסכמתם של הקשורים לחשבון למסירת פרטיהם. (8) אני מסכים/מה כי החברה תעביר לי מידע ושירותים בקשר עם החשבון באמצעות הטלפון, האינטרנט או באמצעות תקשורת חליפית (להלן: "קווי תקשורת"). ידוע לי כי השיחות הטלפוניות מוקלטות, ניתנות לשחזור ונשמרות במאגרי המידע של החברה וכי החברה אינה אחראית בקשר עם שיבושים בקווי תקשורת או בקשר עם מחדלים או מעשים של צדדים שלישיים בקשר עימם או בקשר עם השימוש בהם. (9) במידה ולא יסומן תאריך, התאריך הקובע יהיה בהתאם למועד בו נתקבל הטופס אצל הקופה, ובכפוף לדין החל על קופות גמל. (10) הנני מודע ומסכים לכך כי מידע אודותי ו/או אודות החשבון יימסר על ידי הקופה לרשות מוסמכת בארץ או בחו"ל וזאת בהתאם לדרישות הדין או הוראת רשות מוסמכת. (11) מאגרי מידע: הנני מצהיר בזאת כי אני מודע לכך כי הנתונים שנמסרו ו/או יימסרו על ידי, וכל הפרטים והמידע שיגיעו לידיעת החברה אודותי ו/או אודות החשבון (להלן: "המידע") יוחזקו וישמרו במאגרי המידע של הקופה, של החברה המנהלת או של חברות בקבוצת החברות בה נכללת החברה ו/או הגופים העוסקים בתפעול הקופה או גופים הקשורים להם ו/או מי מטעמם.

חתימת העמית/מבקש הבקשה תאריך*

ו. הסכמה לשימוש במידע

הריני לאשר כי המידע אודותי ו/או אודות החשבון יכול להימסר לחברות בקבוצת החברות בה נכללת החברה וגורמים נוספים. בין היתר, לצורכי מתן שירות, שיווק ופרסום של מוצרים ושירותים פיננסיים או אחרים מטעם החברה או חברות קשורות לה כאמור, בהתבסס על כלל הנתונים אודותי ו/או אודות החשבון, בין בדרך של שירותי דיוור ישיר ובין בכל אמצעי אחר, לרבות מסרונים, דוא"ל, פקסימיליה ומערכות חיוג אוטומטיות. ידוע לי כי אוכל לחזור מהסכמתי זו בכל עת ע"י פנייה לחברה בטלפון 03-7147177

חתימת העמית/מבקש הבקשה

ז. הצהרת הסוכן הפנסיוני

(א) יידעתי את הלקוח בדבר היותי בעל רישיון פנסיוני/סוכן ביטוח וכן על זיקתי לקופת הגמל של החברה המנהלת לאור זכאותי לקבל טובות הנאה מהחברה המנהלת בגין הצטרפותו של העמית לקופת הגמל שבניהולה. במידה והטופס נחתם בחתימה גרפית ממוחשבת - הנני מאשר בזאת כי העמית / מבקש הבקשה חתם בפני על בקשת הצטרפות זו.

(ב) נא סמן: הצטרפות במסגרת הליך שיווק פנסיוני הצטרפות ללא הליך שיווק פנסיוני

שם מלא _____ ת.ז. _____ סוכנות _____ חתימה _____ תאריך _____

ח. אימות פרטים

הריני מאשר, כי פרטי זהויו של העמית/ה מבקש/ת הבקשה אומתו

שם המאמת/ת _____ תפקיד _____ חתימת המאמת/ת _____ חתימת החברה המנהלת _____ תאריך _____



לתשומת לבך, לצורך מילוי הוראות חוק ה-FATCA יש למלא את ההצהרות מטה עבור כל אחד מההורים / אפוטרופוס על פי מינוי / מיופה כח / מקנה מתנה (לפי העניין) ועבור בעל החשבון.

**נספח א' - הצהרת FATCA
עבור עמית קטין/ חסוי/ מיופה כוח**

הצהרת אפוטרופוס שאינו הורה על פי מינוי / מקנה מתנה / מיופה כח עבור עצמו

1. האם אתה אזרח ארצות הברית? כן לא
2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן לא
- במידה וסומן "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש צרף טופס W9** מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב (U.S.TIN).
3. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

שם: _____ מספר ת.ז.: _____
תאריך: _____ ארץ לידה: _____
X _____ חתימה:

הצהרת הורה 1 עבור עצמו

1. האם אתה אזרח ארצות הברית? כן לא
2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן לא
- במידה וסומן "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש צרף טופס W9** מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב (U.S.TIN).
3. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

שם: _____ מספר ת.ז.: _____
תאריך: _____ ארץ לידה: _____
X _____ חתימה:

הצהרת הורה 2 עבור עצמו

1. האם אתה אזרח ארצות הברית? כן לא
2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן לא
- במידה וסומן "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש צרף טופס W9** מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב (U.S.TIN).
3. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

שם: _____ מספר ת.ז.: _____
תאריך: _____ ארץ לידה: _____
X _____ חתימה:

הצהרת אפוטרופוס עבור בעל החשבון (העמית הקטין/חסוי)

1. האם העמית הקטין אזרח ארצות הברית? כן לא
2. האם העמית הקטין תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן לא
- במידה וסומן "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש צרף טופס W9** מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי העמית הקטין לצרכי מס בארה"ב (U.S.TIN).
3. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

שם המצהיר: _____ מספר ת.ז. של המצהיר: _____
תאריך: _____ ארץ לידה של העמית הקטין: _____
X _____ חתימה: _____
מספר ת.ז. של העמית הקטין: _____
קירבה לקטין: _____



נספח ב' - הצהרת CRS עבור עמית קטין/חסוי/מיופה כח

לתשומת ליבך, לצורך מילוי הוראות חוק ה-CRS יש למלא את ההצהרות מטה עבור כל אחד מההורים / אפוטרופוס על פי מינוי/ מיופה כח / מקנה מתנה (לפי העניין) ועבור בעל החשבון

הצהרת אפוטרופוס שאינו הורה על פי מינוי / מקנה מתנה / מיופה כח עבור עצמו

1. האם אתה תושב לצרכי מס של מדינה זרה שאינה ישראל או ארה"ב כן לא

אם סימנת "כן" אנא מלא את הפרטים להלן - יש לרשום באנגלית

שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name	כתובת ראשית Address (street name)	ישוב City / Town	שם מדינת התיישבות	מספר TIN (מס' מזהה לצרכי מס)*

* במידה ולא קיים מס' TIN נא ציין זאת

הצהרות וחתימות:

הריני מצהיר ומסכים כדלקמן:

א. אני מצהיר/ה כי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן.

ב. הנני מתחייב להודיע לחברה מיידית, ובכל מקרה תוך 30 יום מתאריך השינוי, על כל שינוי במעמדי כמפורט בסעיף 1 לעיל.

ג. קיימתי ו/או אקיים במועד הנדרש לכך את חובות הדיווח ותשלום המס, ככל שנדרש מכוח הדין החל עלי, במדינות בהן הנני תושב לצרכי המס.

ד. החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך. החברה תהא מחוייבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות ה-CRS.

שם מלא	מספר ת.ז.	קרבה לקטין	תאריך	חתימה

הצהרת הורה 1 עבור עצמו

1. האם אתה תושב לצרכי מס של מדינה זרה שאינה ישראל או ארה"ב כן לא

אם סימנת "כן" אנא מלא את הפרטים להלן - יש לרשום באנגלית

שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name	כתובת ראשית Address (street name)	ישוב City / Town	שם מדינת התיישבות	מספר TIN (מס' מזהה לצרכי מס)*

* במידה ולא קיים מס' TIN נא ציין זאת

הצהרות וחתימות:

הריני מצהיר ומסכים כדלקמן:

א. אני מצהיר/ה כי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן.

ב. הנני מתחייב להודיע לחברה מיידית, ובכל מקרה תוך 30 יום מתאריך השינוי, על כל שינוי במעמדי כמפורט בסעיף 1 לעיל.

ג. קיימתי ו/או אקיים במועד הנדרש לכך את חובות הדיווח ותשלום המס, ככל שנדרש מכוח הדין החל עלי, במדינות בהן הנני תושב לצרכי המס.

ד. החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך. החברה תהא מחוייבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות ה-CRS.

שם מלא	מספר ת.ז.	קרבה לקטין	תאריך	חתימה



הצהרת הורה 2 עבור עצמו

1. האם אתה תושב לצרכי מס של מדינה זרה שאינה ישראל או ארה"ב כן לא

אם סימנת "כן" אנא מלא את הפרטים להלן - יש לרשום באנגלית

מספר TIN (מס' מזהה לצרכי מס)*	שם מדינת התיישבות	ישוב City / Town	כתובת ראשית Address (street name)	שם משפחה Last Name	שם פרטי First Name

* במידה ולא קיים מס' TIN נא ציין זאת

הצהרות וחתימות:

הריני מצהיר ומסכים כדלקמן:

א. אני מצהיר/ה כי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן.

ב. הנני מתחייב להודיע לחברה מיידית, ובכל מקרה תוך 30 יום מתאריך השינוי, על כל שינוי במעמדי כמפורט בסעיף 1 לעיל.

ג. קיימתי ו/או אקיים במועד הנדרש לכך את חובות הדיווח ותשלום המס, ככל שנדרש מכוח הדין החל עלי, במדינות בהן הנני תושב לצרכי המס.

ד. החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך. החברה תהא מחוייבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות ה-CRS.

שם מלא	מספר ת.ז.	קרבה לקטין	תאריך	חתימה

הצהרת אפוטרופוס עבור בעל החשבון (העמית קטין/חסוי)

1. האם אתה תושב לצרכי מס של מדינה זרה שאינה ישראל או ארה"ב כן לא

אם סימנת "כן" אנא מלא את הפרטים להלן - יש לרשום באנגלית

מספר TIN (מס' מזהה לצרכי מס)*	שם מדינת התיישבות	ישוב City / Town	כתובת ראשית Address (street name)	שם משפחה Last Name	שם פרטי First Name

* במידה ולא קיים מס' TIN נא ציין זאת

הצהרות וחתימות:

הריני מצהיר ומסכים כדלקמן:

א. אני מצהיר/ה כי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן.

ב. הנני מתחייב להודיע לחברה מיידית, ובכל מקרה תוך 30 יום מתאריך השינוי, על כל שינוי במעמדי כמפורט בסעיף 1 לעיל.

ג. קיימתי ו/או אקיים במועד הנדרש לכך את חובות הדיווח ותשלום המס, ככל שנדרש מכוח הדין החל עלי, במדינות בהן הנני תושב לצרכי המס.

ד. החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך. החברה תהא מחוייבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות ה-CRS.

שם המצהיר	מספר ת.ז. של המצהיר	מספר ת.ז. של העמית הקטין	תאריך	ארץ לידה של העמית הקטין	קרבה לקטין	חתימה

