

פרטי החברה המנהלת

935932046 מספר תיק ניכויים
 אנליסט חיסכון ארוך טווח לילד שם קופת הגמל
 אנליסט קופת גמל בע"מ שם החברה המנהלת

א. פרטי הילד

שם משפחה* שם פרטי* ת.ז. רחוב* מס' בית דירה מיקוד
 ת.ז. / דרכון* תאריך לידה תאריך פטירה
 טלפון נייד* טלפון קווי כתובת דוא"ל

אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות הדוא"ל אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות SMS

מען למכתבים (במידה והכתובת שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

יישוב* ת.ז. רחוב* מס' בית דירה מיקוד

ב. סיבת הפנייה למשיכת הכספים

הילד הגיע לגיל 18 (חובה למלא את סעיף ו' אישור ההורים) לצורך טיפול רפואי של הילד
 הילד הגיע לגיל 21 הילד נפטר

ג. משיכת כספי החיסכון

אני מבקש למשוך כספים הרשומים לזכותי באופן הבא (נא לסמן ✓ ולמלא במקום המתאים):

משיכה מלאה משיכה חלקית - בסך _____ ש

ד. פרטי חשבון הבנק אליו אני מעוניין לקבל את הכספים

לידיעתך:

- במקרים בהם לילד מלאו 18 שנים, חשבון הבנק יהיה חשבון הבנק של הילד.
- במקרים בהם הבקשה למשיכת הכספים הינה לצורך טיפול רפואי של הילד או במקרה של פטירת הילד, חשבון הבנק יהיה של ההורה.

שם משפחה של בעל החשבון* שם פרטי של בעל החשבון* מס' חשבון* שם הבנק* קוד הבנק שם הסניף* מס' הסניף*

חתימת בעל החשבון

ה. מסמכים נוספים שיש לצרף לבקשה: (נא לסמן ✓ ליד כל מסמך שצירפת לבקשה):

- העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של הילד. ככל שתעודת הזהות הינה ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה.
- העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של ההורה המאשר (אם נדרש). ככל שתעודת הזהות הינה ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה.
- העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של הילד או של ההורה, לפי העניין.
- אישור רופא מוסמך במקרה של משיכה בשל מצב רפואי של הילד.



ו. אישור הורים לילד מגיל 18 עד גיל 21

אם הילד הגיע לגיל 18 וטרם הגיע לגיל 21 יש לצרף גם את חתימת ההורה¹ המאשר את משיכת הכספים. אני מאשר לבני/בתי _____ ת.ז. _____, למשוך את הכספים שנצברו לזכותו בקופת חיסכון לכל ילד.

פרטי ההורה המאשר:

שם פרטי* _____ שם משפחה* _____ מס' זהות / דרכון* _____ תאריך לידה _____

יישוב* _____ ת.ד. _____ רחוב* _____ מס' בית _____ דירה _____ מיקוד _____

טלפון קווי _____ טלפון נייד* _____ כתובת דוא"ל _____

תאריך חתימה _____ חתימת ההורה

על ההורה הנוסף למלא סעיף זה במקרים בהם נדרש על פי הוראת הדין²:

שם פרטי* _____ שם משפחה* _____ מס' זהות / דרכון* _____ תאריך לידה _____

יישוב* _____ ת.ד. _____ רחוב* _____ מס' בית _____ דירה _____ מיקוד _____

טלפון קווי _____ טלפון נייד* _____ כתובת דוא"ל _____

תאריך חתימה _____ חתימת ההורה

ז. הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים:

חתימת הילד תאריך _____ חתימה

חתימת הורה תאריך _____ חתימה

חתימת הורה³ תאריך _____ חתימה

1. ההורה הביולוגי של הילד הזכאי, הורה מאמץ או אפוטרופוס.
 2. במקרים בהם נדרש על פי הוראות הדין חתימת שני ההורים (לדוגמה: במקרה שהורי הקטין אינם נשואים), יש למלא טבלה זו לגבי שניהם.
 3. במקרים בהם נדרש על פי הוראות הדין חתימת שני ההורים (לדוגמה: במקרה שהורי הקטין אינם נשואים), יש למלא הצהרה זו לגבי שניהם.



תחיה ובעד,

לאגל סחב האמאל מן סנדוק טופיר לכל קפל, יגב אראק המסנדאא האאליה:

ללאבן חאא סן 21 אאא -

1. אמאראמארה (נמודג) סחב האמאל המרפקה בהא, מעבאה ומוקעה באלעה העבריה (לבנוד "א" - "ז").
2. נסכה (סורה) ען באקה הויה האבן (אאא באקה ההויה בבומאריה, יגב אראל סורה הבאקה מן קלא הגהאאן).
3. נסכה ען באקה הויה אאד האאאאן + המלחק (אאא באקה ההויה בבומאריה, יגב אראל סורה הבאקה מן קלא הגהאאן).
4. סורה ען שיק/אאריח אארה חסאב פי הבנק אאס בלאבן קקא.

ללאבן מן עמר 21 אאא ומה אוק -

1. אמארה (נמודג) סחב האמאל המרפקה בהא, מעבאה ומוקעה באלעה העבריה (לבנוד "א" - "ה", "ז").
2. נסכה (סורה) ען באקה הויה האבן (אאא באקה ההויה בבומאריה, יגב אראל סורה הבאקה מן קלא הגהאאן).
3. סורה ען שיק/אאריח אארה חסאב פי הבנק אאס בלאבן קקא.

באאמאן אראל המסנדאא באאדי הארק האאליה:

1. אראל באלבריד אל: אנאליסט אאאאאאא אאאאאאא, אאדה רוואשילד 46 אל אבאב 6688312
2. ענאן البرיד الإلکארוני: anapidyonot@analyst.co.il

אאא אמאאא אמארה (נמודג) הסחב בסורה סחכה, وأرפקא بها كل المسنداء المطلوبة, سبام آآآآ الأمال للأساب المذكورة آفاصله أعلاه آلال 4 أيام عمل من موعا آآآآ الشركة للآلب. لكن إذا صادف موعا آآآآ الأمال أاأ أول 3 أيام عمل من الشهر, فسبام آآآآ الأمال في يوم العمل الرابع من نفس الشهر. في موعا آآآآ, سآآآ آآآآ الأساب بأآر الأرباح الآآآ آآ آآآآ آآآ آآ (2) عمل قبل موعا آآآآ.

في آال وآوء أي اسآفسار, באاامאן الآآآ آآآآ آآآآ آآآآ آآآآ:

1. عبر عنאן البريد الإلکארוני: gemel@analyst.co.il
2. عبر الهاتف رقم 03-7147177 الآآآآآ رقم 1

