



עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

אישור חיים למקבל קצבה מקרן פנסיה Life certificate for a pension fund Beneficiary

Type of pension	סוג הקצבה
Allowance pension <input type="checkbox"/> קצבת זקנה	Survivor pension <input type="checkbox"/> קצבת שאירים
Disability pension <input type="checkbox"/> קצבת נכות	

Details of the beneficiary				פרטי מקבל הקצבה
Israeli identity number מספר זהות ישראלי	sex / מין M <input type="checkbox"/> ז F <input type="checkbox"/> נ	Date of birth תאריך לידה	שם פרטי First name	שם משפחה Last name

Details of the beneficiary						כתובת מקבל הקצבה
Zip code מיקוד	Town יישוב	Apartment דירה	Entrance כניסה	House number מס' בית	Street/POB תא דואר/רחוב	

Email address	כתובת דואר אלקטרוני	Country/state	מדינה	Phone number	טלפון
---------------	---------------------	---------------	-------	--------------	-------

Type of pension					מצב משפחתי
Common-Law partnership <input type="checkbox"/> ידועה/ה בציבור	Divorced <input type="checkbox"/> גרושה/ה	Widow <input type="checkbox"/> אלמנה/ה	Married <input type="checkbox"/> נשוי/ה	Single <input type="checkbox"/> רווקה/ה	

Signature of beneficiary _____ חתימת מקבל הקצבה

Date _____ תאריך

Authorization (Fill out in one of the languages השפות באחת) אישור

Name of contact person							שם איש קשר
Address of contact person							כתובת איש קשר
Phone number טלפון	Zip code מיקוד	Town יישוב	Apartment דירה	Entrance כניסה	House number מס' בית	Street/POB תא דואר/רחוב	

אני הח"מ _____ מאשר בזה כי ביום _____ הופיעה/ה בפניי מר/ גב' _____

שהזדהה/ הזדהתה בפני לפי אמצעי זהוי _____ (סוג ומדינה) מס' _____, אישר/ה את נכונות התעודה וחתם עליה בנוכחותי.

תאריך: _____ מיקום: _____ חתימה וחותמת המאשר: _____

I, the undersigned hereby certify that on the date _____ Mr./Ms. _____ appeared before me and proved their identity to me by _____ (identity card type & country) number _____, confirmed the truth and correctness of this certificate and signed it in my presence. Signature of certifying authority and stamp _____ Place _____ Date _____

The pension fund must be provided with an original signed authorization. יש להמציא לקרן הפנסיה אישור חתום במקור בלבד.



מוקד שירות לקוחות: 6667* | אתר אינטרנט: www.amitim.com | מען למשלוח מכתבים: ת.ד. 7280, תל-אביב. מיקוד 6107201

כתובת דואר אלקטרוני: amitimail@amitim.com