

טופס בקשה למשיכת כספים מקופת חיסכון לכל ילד

שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל	מספר תיק ניכיים
מיטב גמל ופנסיה בע"מ	מיטב חיסכון לכל ילד	936010354

השדות המסומנים ב-* הינם שדות חובה.

א. פרטי הילד					
שם משפחה*	שם פרטי*	מספר ת.ז./דרכון*		תאריך לידה	
רחוב / ת.ד.*	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב*	מיקוד
טלפון קווי			טלפון נייד* <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות SMS		
כתובת דואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות הדואר האלקטרוני					

מען למכתבים (במידה והכתובת שונה מהכתובת הרשומה למעלה)					
רחוב / ת.ד.*	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב*	מיקוד

ב. סיבת הפנייה למשיכת הכספים
<input type="checkbox"/> הילד הגיע לגיל 18 (חובה למלא את סעיף ו' אישור ההורים) <input type="checkbox"/> הילד הגיע לגיל 21 <input type="checkbox"/> לצורך טיפול רפואי של הילד נדרש לקבל אישורים רפואיים שנתנו על ידי רופא מטעם ביטוח לאומי <input type="checkbox"/> הילד נפטר, תאריך פטירה _____

ג. משיכת כספי החיסכון
אני מבקש למשוך כספים הרשומים לזכותי באופן הבא (נא לסמן v ולמלא במקום המתאים): <input type="checkbox"/> משיכה מלאה <input type="checkbox"/> משיכה חלקית - בסך _____ ₪

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*	מספר חשבון*	שם הבנק*	קוד הבנק	שם הסניף*	מספר סניף*

חתימת בעל החשבון: X _____

ה. מסמכים נוספים שיש לצרף לבקשה (נא לסמן ליד כל מסמך שצירפת לבקשה):
<input type="checkbox"/> העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של הילד <input type="checkbox"/> העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של ההורה המאשר (אם נדרש) <input type="checkbox"/> העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של הילד או של ההורה, לפי העניין <input type="checkbox"/> אישור רופא מוסמך במקרה של משיכה בשל מצב רפואי של הילד

1. אישור הורים לילד מגיל 18 עד גיל 21

אם הילד הגיע לגיל 18 וטרם הגיע לגיל 21 יש לצרף גם את חתימת ההורה המאשר את משיכת הכספים.

(הורה ביולוגי של הילד הזכאי, הורה מאמץ או אפוטרופוס)

אני מאשר לבני/ביתי _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____, למשוך את הכספים שנוצרו

לזכותו בקופת חיסכון לכל ילד.

פרטי ההורה המאשר				
שם פרטי*	שם משפחה*		מספר ת.ז./דרכון*	
ת.ז.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד
טלפון קווי		טלפון נייד*		
כתובת דואר אלקטרוני*				

*שדות חובה

_____ X _____
תאריך חתימה חתימת ההורה

ז. הצהרות:

- אני מצהיר בזאת, כי אני מוותר בזה על סודיות בנקאית ומסלק באופן מלא, סופי ומוחלט כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה, שהיו לי ושהיו לי או למי מטעמי נגד החברה ו/או מי מטעמה, במישרין ו/או בעקיפין, בקשר עם בקשות אימות המוגשות לבנקים בהם מנוהלים/נוהלו חשבונות על שמי, וכן כי אני מסכים למסירת מידע ומסמכים לחברה על ידי הבנק.
- למען הסר ספק, הצהרתי זו כוללת גם ויתור על סודיות בנקאית ועל כל טענה בדבר הפרת חובת הסודיות המוטלת על הבנק כלפי לקוחותיו לפי כל דין בנין האימות, כמו גם הרשאה מפורשת ומודעת לבנק להשיב לבקשת האימות שהתקבלה מהחברה תוך פירוט מטרת האימות, סוג המידע שיימסר, השימוש שיעשה בו וזכותי לחזור מהסכמתי.
- בנוסף, אני מאשר בזאת בחתימתי כי קראתי את ההסבר האמור לעיל.
- אני מצהיר כי לא אנקוט בהליך כלשהו הקשור לבקשת אימות שהוגשה לבנק על ידי החברה, לרבות הליך משפטי, כנגד החברה ו/או מי מנורמים הקשורים לה והבאים מכוחה ומטעמה לפי כל דין וכי לא אשתף פעולה בהגשה ו/או בניהול של הליך כאמור.
- מובהר וידוע כי כל התחייבויותי והצהרותי, הן בלתי חוזרות, בין היתר הואיל וזכויות החברה תלויות בהן והואיל וצדדים שלישיים מסתמכים עליהן. כמו כן, אני מתחייב שלא להצהיר הצהרות הסותרות את האמור במסמך זה.
- אני מצהיר כי ידועות לי היטב מלוא זכויותי על פי כל דין, וכי חתימתי היא מרצוני החופשי וכי התחייבויותי דלעיל הינן בלתי חוזרות.
- אני מתחייב לשמור בסודיות את פרטי ההצהרות דלעיל.

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

_____ X _____
תאריך חתימה חתימת הילד

_____ X _____
תאריך חתימה חתימת ההורה