



טופס בקשה למשיכת כספים מקופת חיסכון לכל ילד

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)
יש לצרף צילום ת.ז. לבקשה זו.

שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל	מספר תיק ניכויים
אינפיניטי ניהול השתלמות וגמל בע"מ	אינפיניטי חיסכון לילד	923541247

א. פרטי הילד

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

רחוב/ת.ד.*	בית*	כניסה	דירה	יישוב*	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד*	כתובת דוא"ל*
-	-	@
	<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות SMS	<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות הדוא"ל

מען למכתבים (במידה והכתובת שונה מהכתובת למעלה)

רחוב/ת.ד.*	בית*	כניסה	דירה	יישוב*	מיקוד

ב. סיבת הפנייה למשיכת הכספים

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

ג. משיכת כספי החיסכון

- אני מבקש למשוך כספים הרשומים לזכותי באופן הבא (נא לסמן v ולמלא במקום המתאים):
- משיכה מלאה
- 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 הסניף*

* שדות חובה

חתימת בעל החשבון

ניהול תיקי השקעות וחסכון • ניהול קרנות השתלמות וגמל • ניהול הון וביטוח משפחתי

רח' המנופים 8, ת.ד. 2031 הרצליה פיתוח 4612001 | טל. 09-9579000 | 3488 * | פקס. 09-9542020 | gemelishi@infinity.co.il | www.infinity.co.il

ס-03-23-261118



טופס בקשה למשיכת כספים מקופת חיסכון לכל ילד - המשך

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

- העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של הילד
- העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של ההורה המאשר (אם נדרש)
- 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/ביתי _____ ת.ז. _____, למשוך את הכספים שנצברו לזכותו

פרטי ההורה המאשר

שם פרטי*		שם משפחה*		מס' זהות/דרכון*		תאריך לידה	
יישוב*		ת.ד.		רחוב*		בית*	
טלפון קווי		טלפון נייד*		כתובת דוא"ל*			
				@			

* שדות חובה

תאריך חתימה _____ חתימת ההורה _____

ז. **הצהרה:**

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

תאריך חתימה _____ חתימת הילד _____

תאריך חתימה _____ חתימת ההורה _____

1. ההורה הביולוגי של הילד הזכאי, הורה מאמץ או אפוטרופוס.

ניהול תיקי השקעות וחסכון • ניהול קרנות השתלמות וגמל • ניהול הון וביטוח משפחתי

רח' המנופים 8, ת.ד. 2031 הרצליה פיתוח 4612001 | טל. 09-9579000 | 3488 * | פקס. 09-9542020 | gemelishi@infinity.co.il | www.infinity.co.il

סו-03-23-261118