

טופס הצטרפות לקרן השתלמות - ק.ה.ר.

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן השתלמות*	קוד קרן השתלמות	מספר החשבון של העמית בקופה
ק.ה.ר. קרן השתלמות לרוקחים בע"מ	ק.ה.ר. קרן השתלמות לרוקחים	520030198-00000000000295-295-000	

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות/דרכון*	תאריך לידה*	מין	מצב משפחתי
					ז / נ	רווק / נשוי / גרוש אלמן / ידוע בציבור

ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

כתובת דוא"ל*	טלפון נייד*	טלפון קווי	מעמד
@			שכיר

פרטי מעסיק:

שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ./עוסק מורשה

מסלולי השקעה בקרן השתלמות

סוג קופה	קוד מסלול	שם הקרן
קרן השתלמות	295	ק.ה.ר. קרן השתלמות לרוקחים

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

☐ אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת @

☐ אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת

דוא"ל gemelishi@infinity.co.il או לכתובת: רח' המנופים 8, ת.ד. 2031, הרצליה פיתוח 4612001.

חתימה _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן ההשתלמות:
www.krn-rokhim.co.il

טופס הצטרפות לקרן השתלמות - ק.ה.ר - המשך

פרטי בעל רישיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם הסוכנות

רשימת מסמכים מצורפים

- ☐ תצלום תעודת זהות (חובה)
- ☐ ייפוי כח – בהתאם להוראות הממונה
- ☐ מסמך הנמקה – בהתאם להוראות הממונה
- ☐ כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- ☐ טופס בקשה להעברת כספים – בהתאם להוראות הממונה (רשות)

_____ חתימת העמית*:

_____ חתימת בעל רישיון:

_____ חתימת אפוטרופוס:

_____ תאריך חתימה*:

_____ תאריך חתימה:

_____ תאריך חתימה:

טופס מינוי מוטבים בקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן ההשתלמות*	קוד קרן ההשתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן
ק.ה.ר. קרן השתלמות לרוקחים בע"מ	ק.ה.ר. קרן השתלמות לרוקחים	520030198- 00000000000295- 295-000	

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות/דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
					ז נ	רווק נשוי אלמן ידוע בציבור גרש

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקופה:

שם פרטי*	שם משפחה*	מין	תאריך לידה	מס' זהות / דרכון*	כתובת	טלפון / נייד	קרבת משפחה	חלק ב-%*
		ז נ						
		ז נ						
		ז נ						
סה"כ								100%

*ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

- ☐ לשאר המוטבים בחלקים שווים
- ☐ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- ☐ ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- ☐ ישולמו ליורשים עפ"י דין של המוטב שנפטר בהתאם לצו ירושה או צו קיום צוואה.
- ☐ אחר: _____

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

טופס מינוי מוטבים בקרן השתלמות או בקופת גמל - המשך

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קרן השתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

☐ אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____@_____.
וזאת במקום באמצעות הדואר.

☐ אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת
דוא"ל gemelishi@infinity.co.il או לכתובת: רח' המנופים 8, ת.ד. 2031, הרצליה פיתוח 4612001.

חתימת עמית*: _____
תאריך: _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון הקרן/הקופה, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת: www.krn-rokhim.co.il.

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם הסוכנות

הצהרת בעל רישיון

אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

חתימת בעל רישיון: _____
תאריך: _____