

טופס בקשה לשינוי בהוראת קבע

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

הנני מבקש בזאת לעדכן את החיוב שנגבה מחשבוני באמצעות הוראת הקבע

***פרטי העמיתים והקופות אותם אני מבקש לעדכן:**

שם עמית	מספר תעודת זהות	אינפיוניטי פנסיה מקיפה / אינפיוניטי פנסיה משלימה

(יש למלא את הסעיף הרלוונטי לבקשתך)

1. בקשה לשינוי סכום חיוב

הנני מבקש בזאת לעדכן את סכום החיוב שנגבה מחשבוני באמצעות הוראת קבע.

סכום חיוב קודם: _____ ₪ סכום חיוב חדש: _____ ₪ עדכון החל מחודש: _____
פירוט הפקדות לעמית שכיר בלבד: עובד: _____ ₪ מעביד: _____ ₪ פיצויים: _____ ₪

2. בקשה לשינוי חשבון בנק לחיוב בהוראת קבע

הנני מבקש בזאת לעדכן את פרטי חשבון הבנק לחיוב בהוראת קבע עדכון החל מחודש: _____

פרטי חשבון בנק קודם: בנק: _____ סניף: _____ מס' חשבון: _____
פרטי חשבון בנק חדש: בנק: _____ סניף: _____ מס' חשבון: _____

(יש לצרף אישור הרשאה לחיוב חשבון הבנק החדש)

*שם בעל חשבון הבנק: _____ *מס' תעודת זהות: _____

*חתימת בעל החשבון הבנק: _____ *תאריך: _____

הפסקת גביית התשלומים וכל שינוי כמבוקש על-ידך בטופס זה, יבוצע במועד הגביה הסמוך למועד הבקשה ובתנאי שהבקשה תישלח אלינו עד חמישה ימי עסקים לפני מועד הגביה