מס' ת.ז. :	שם פרטי:	שם משפחה:
מיקוד:	כתובת:	
טלפון בית:	טלפון נייד:	
כתובת אימייל EMAIL:		

עם רישום הפרטים נא העבר/י אלינו טופס זה בצירוף:

1. צילום החלק העליון של תלוש הפנסיה
2. המחאה או אישור ביצוע העברה בנקאית (לפקודת ארגון גמלאי מבטחים, בנק אוצר החייל סניף 361 מספר חשבון 375875) על סך 35 ₪ בגין החברות (כדמי טיפול) ולשלוח לכתובת: ארגון גמלאי מבטחים, ת.ד. 16564, תל אביב 6116101

או סרוק למייל: gimlaimagm@walla.com או לפקס': 03-5277520

כתב הרשאה

הנני מצהיר כי אני מקבל פנסיה מ"עמיתים" ("מבטחים" *), לראיה - אני מצרף כאן צילום/סריקת החלק העליון של תלוש הפנסיה שלי, נותן לכם הרשאה לנכות אחת לשנה מהפנסיה המגיעה לי דמי חבר ל"ארגון גמלאי מבטחים" ב"להלן: "הארגון"), בהתאם להחלטת הארגון כפי שתהיה מעת לעת.

"עמיתים" / ארגון גמלאי מבטחים תפעל בהתאם לכתב הרשאה זה כל עוד אקבל פנסיה מ "עמיתים" ולא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוע האמור בכתב זה וכל עוד לא בוטל כתב הרשאה זה במכתב על ידי.

*במידה ולאחר בירור עם קרן "מבטחים", יעלה כי אינך נמנה על חברי הקרן ולא הצגת תלוש פנסיה במעמד הרישום ושייכותך ל"מבטחים" אומתה על בסיס הצהרתך בלבד, לא יוחזרו לך דמי הטיפול ולא תאושר הצטרפותך לארגון.

תאריך	ולראיה על החתום	חתימה
_____		_____

לתשומת הלב:

מקבלי קצבת שארים ממבטחים - חברותו של נפטר אינה עוברת לשארים.
ניתן להצטרף כמפורט מעלה.