

# יהב רופאים - חברה לניהול קופות גמל בע"מ

לכבוד: יהב רופאים - חברה לניהול קופות גמל בע"מ (להלן: "הקופה")

## אופן משלוח הבקשות\*

בדואר ישראל: מחלקת קופת ג' - מדור תשלומים ת.ד. 35360 ת"א, מיקוד 6135301  
 בדואר סניפים: ניתן למלא ולשלוח באמצעות סניפי הבנק הבינלאומי  
 יש לזרף לטופס צילום ת"ז של מיופה כוח ומיפיה הכח  
 \* אין לשלוח בקשות במייל או בפקס

קופה	קידומת	מס' עמית	סניף	תאריך מילוי הטופס		
				שנה	חודש	יום
0	0					

## יפוי כח

א. אני החתום מטה \_\_\_\_\_ שם העמית \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ ממנה בזה את ה"ה שפרטיהם רשומים להלן,  כל אחד לחוד /  כולם ביחד:

### פרטי מיופה כח א'

שם משפחה		שם פרטי		תעודת זהות/דרכון זר/ח.פ.	
				ב.ס.	
מען רחוב		בית	יישוב	מיקוד	
קוד זיקה	מין	תאריך לידה/תאריך התאגדות	מס' טלפון	מס' טלפון	קוד מדינה
30	<input type="checkbox"/> 1 - זכר <input type="checkbox"/> 2 - נקבה	שנה חודש יום			מעמד
					1 - תושב 2 - תושב חוץ 3 - תאגיד 4 - תאגיד חוץ

**חתימת מיופה הכח**

### פרטי מיופה כח ב'

שם משפחה		שם פרטי		תעודת זהות/דרכון זר/ח.פ.	
				ב.ס.	
מען רחוב		בית	יישוב	מיקוד	
קוד זיקה	מין	תאריך לידה/תאריך התאגדות	מס' טלפון	מס' טלפון	קוד מדינה
30	<input type="checkbox"/> 1 - זכר <input type="checkbox"/> 2 - נקבה	שנה חודש יום			מעמד
					1 - תושב 2 - תושב חוץ 3 - תאגיד 4 - תאגיד חוץ

**חתימת מיופה הכח**

לפעול בשמי ובמקומי במסגרת חשבוני אצלכם המפורט לעיל (להלן: "החשבון"), להיות בא כוחי ומיופה כוחי, בשמי ובמקומי לתת הוראות מכל סוג ומין שהוא לקופה ו/או לחברה המנהלת ולעשות כל פעולה בחשבון לפי שיקול דעתו של מיופה כוחי הנ"ל שאני, כבעל החשבון, מורשה לעשותה.

מכילי לפגוע בכלליות האמור לעיל יהיה מיופה כוחי מורשה לבצע הפעולות הבאות כולן או מקצתן:

- לקבל כל מידע ו/או מסמך הנוגע לחשבון.
- למשוך כספים מעת לעת מהחשבון.
- להעביר כספים ממסלול למסלול בקופה (בקופה מסלולית) על שמי.
- לסגור את החשבון.
- להעביר את החשבון לקופת גמל אחרת על שמי.
- לנהל מ"מ עם הקופה ו/או החברה המנהלת.

ב. מוצהר בזה במפורש כי מיופה כוחי יהיה מורשה לעשות את כל הפעולות המנויות לעיל או כל חלק מהם גם לטובת עצמו.

ג. אין מיופה כוחי רשאי להעביר יפוי כח זה או כל חלק ממנו לאחרים.

ד. אני מאשר כי כל פעולה שנעשתה ע"י מיופה כוחי הנ"ל או מי ממנו, תחייב אותי ויהיה לה אותו תוקף כאילו נעשתה אישית על ידי.

ה. ידוע לי כי כל האמור בטופס יפוי כח זה כפוף לדין לרבות תקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל) התשכ"ד - 1964 ותקנון הקופה ו/או תקנון החברה המנהלת.

ו. מינוי מיופה כוחי כאמור לא יגרע מסמכותי להמשיך ולתת הוראות לחברה המנהלת ו/או לקופה בהתאם לטפסים אלו. מוסכם בזאת מפורשות, כי החברה המנהלת ו/או הקופה לא יישאו באחריות כלשהי במקרה שמי מהן פעלה בהתאם להוראות נגודות ו/או סותרות ממני וממיופה כוחי.



ולראיה כאתי על החתום

חתימת העמית

## הצהרת עו"ד/הבנק

• זיהוי ואימות - פרטי הזיהוי של העמית ומיופיה/ה הכח אומתו, וצילום  ת"ז  דרכון זר + מסמך נוסף (רק לתושב חוץ) \_\_\_\_\_ שלהם נאמן למקור, מצורף לטופס זה.

• חתימות על הטופס - הונגו מאשרים בזאת כי העמית ומיופיה/ה הכח חתמו בפנינו על טופס יפוי כח זה.



שם פקיד קופ"ג (פרטי ומשפחה)

תאריך

חתימת הפקיד

אישור הסניף (חתימה וחותמת)