המוסד לביטוח לאומי
מינהל הכספים

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון	
סוג המסמך	דפים

חותמת קבלה

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
שדרות ויצמן 13
ירושלים

הנדון: בקשה להעברת כספים

1 אני החתום מטה

מספר תיק: ❑ עוסק מורשה ❑ מלכ"ר (סמן במשבצת המתאימה)	שם המוטב/חברה

רחוב/ת.ד.	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי/נייד	מס' פקס	דואר אלקטרוני
❑ אני מאשר קבלת הודעות SMS		

2 פרטי חשבון בנק של מגיש

מבקש בזאת, כי כל הכספים המגיעים לי מהמוסד לביטוח לאומי מעת לעת על פי חשבוניות וכיו"ב, שנגיש למוסד לביטוח לאומי, יועברו ישירות לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

3 אישור הבנק/ עו"ד/ רו"ח/ יועץ

אנו החתומים מטה, מאשרים בזאת כי חשבון הבנק שייך לחברה/מוטב

תאריך_____ שם המאשר _____ חתימה ✘ _____ חותמת _____

חתימת המוטב/החברה

תאריך	שם המורשה	חתימה וחותמת
_____	_____	✘ _____

4 שימו לב

- **את הטופס יש להעביר אלינו עם כל הפרטים הנדרשים – <u>במקור בלבד (אין להעביר באמצעות פקס).**
- **יש לצרף לטופס זה אישור פקיד שומה/רו"ח, על ניהול פנקסי חשבונות ורשומות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים תשל"ו 1976.**
- **יש לצרף אישור פקיד שומה על פטור מניכוי מס במקור.**
- **יש לצרף אישור ניהול תקין על פי הצורך.**