

רח' יצחק שדה 17 סניף תל אביב

תל אביב

טל': 03-6250775 פקס 03-6250774

**טופס הצטרפות כחבר בארגון ועד גמלאי הבטוח הלאומי**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_  
מספר זהות \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_

סניף הפרישה \_\_\_\_\_ גמלאי בפנסיה תקציבית/צוברת

כתובת \_\_\_\_\_  
טלפון בבית \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_  
כתובת מייל \_\_\_\_\_

שם איש קשר (להתקשרות במקרה הצורך) וטלפון

\_\_\_\_\_

לגמלאי בפנסיה תקציבית:

אני מבקש/ת להצטרף כחבר/ה בארגון "ועד גמלאי בטוח לאומי" החל  
מ \_\_\_\_\_ ומאשר לנכות מן הגמלה סך 30 ₪ לחודש.

לגמלאי בפנסיה צוברת:

אני מבקש/ת להצטרף כחבר/ה בארגון "ועד גמלאי בטוח לאומי" החל  
מ \_\_\_\_\_. רצ"ב הוראת קבע מהבנק בו מתנהל חשבוני, לניכוי סך 30 ₪  
לחודש לטובת ועד גמלאי הביטוח הלאומי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_