

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

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הכספים ובקרה



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי

הנדון: בקשה להעברת כספים

1 אני החתום מטה

שם המוטב/חברה		מספר יישות: <input type="checkbox"/> חברה בע"מ <input type="checkbox"/> עוסק מורשה <input type="checkbox"/> עוסק פטור <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> מלכ"ר <input type="checkbox"/> מספר ת.ז. (סמן במשבצת המתאימה)				
מיקוד		יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב/ת.ד.
דואר אלקטרוני		מס' פקס		טלפון קווי/נייד		
				<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS		

2 פרטי חשבון בנק של מגיש הבקשה

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 חתימת המוטב/ החברה- יש להקפיד על החתימה בסעיף זה

תאריך	שם המורשה	חתימה וחותמת

4 שימו לב

את הטופס יש להעביר אלינו עם כל המסמכים הנדרשים:

- יש לצרף צילום תעודת התאגדות חברה, תעודת עוסק מורשה, תעודת עוסק פטור, תעודת מלכ"ר, צילום ת.ז.
- במקרה ולא ניתן לבצע אימות חשבון בנק מקוון- יש לצרף צילום המחאה מבוטלת/ אישור ניהול חשבון בנק/ אישור עו"ד/רו"ח לפרטי הבנק.
- יש לצרף אישור ניכוי מס במקור ואישור ניהול ספרים או אישור פקיד שומה/רו"ח על ניהול פנקסי חשבונות ורשומות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים תשל"ו 1976 בתוקף.
- יש לצרף אישור ניהול תקין על פי הצורך.