



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
קרן לפיתוח שירותים
מאגר יועצים

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

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
שד' ויצמן 13
ירושלים 91909
פקס 02 – 6463081

הנדון: בקשה להארכת הסכם

במענה להודעתכם שנשלחה אלי ובהתאם להוראות הסכם הייעוץ שנחתם בינינו (להלן: "ההסכם"), הנני מביעה/ה את הסכמתי להאריך את תוקפו של ההסכם לתקופה נוספת. תקופת ההארכה תהא החל מיום 1.1.2012 ועד ליום 30.6.2012. ברור לי שכל תנאי ההסכם המפורטים בו ימשיכו לחול גם בתקופת ההארכה ובכל מקרה של סתירה בין האמור בהסכם לבין האמור בהודעה זו, יחול האמור בהסכם.

ולראיה באתי על החתום:

1. תאריך _____
2. שם _____
3. ת.ז. _____
4. חתימה * _____
5. שם החברה _____
6. חתימת מורשי החתימה * _____

הנחיות:

☞ יועץ עצמאי ימלא סעיפים 1-4, יועץ שכיר ימלא סעיפים 1-6.
☞ נא לשלוח את הטופס בדואר (עפ"י הכתובת הנ"ל), בפקס 02-6463081, או במייל shiraa@nioi.gov.il עבור האגף לפתוח שירותים, לידי שירה אזולאי.