

עמוד 1 מתוך 1

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> מס' זהות / דרכון מס' זהות / דרכון </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> סוג המסמך דפים </div> </div>		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
--	--	---------------------------



המוסד לביטוח לאומי
 אגף קליטה סליקה ובקרה
 חטיבת שירותים טכנולוגיים
 המשרד הראשי
 שד' ויצמן 13
 ירושלים 91909
 פקס: 02-6515401

תאריך _____

בקשה לחיבור לאתר "ייצוג לקוחות" באינטרנט.

אתר "ייצוג לקוחות" באינטרנט מאפשר למייצגים לטפל בתיקי עצמאים ומעסיקים בנושאי הגבייה ובכל הקשור לדיווח ותשלום דמי הביטוח.

לתשומת לב : האתר אינו מאפשר לייצג את הלקוחות בכל הקשור לתביעות לגמלאות או ועדות רפואיות.

ההתחברות כרוכה בתשלום של **255 ₪** עבור כרטיס חכם ובהשתתפות ביום הכשרה של תפעול המערכת. **אין לשלם עבור הכרטיס ללא תיאום ואישור.**

אין עלות נוספת עבור השימוש השוטף בשירותי האתר.

יש למלא את כל הפרטים הנדרשים בטופס זה. מיסרון המאשר את קבלתו יישלח לטלפון הנייד.

1 פרטי המבקש			
שם משפחה	שם פרטי	מס' עוסק מורשה	מספר זהות ס"ב
כתובת			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:	מיקוד
		<input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.	

2	
שם המשרד:	מס' מיוצגים מעסיקים _____ מס' מיוצגים מבטחים _____
האם אתה:	<input type="checkbox"/> רו"ח <input type="checkbox"/> יועץ מס <input type="checkbox"/> עו"ד

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד.