המוסד לביטוח לאומי
מינהל הכספים

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

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 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 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 :**
- **יש לצרף צילום המחאה (עם הכיתוב "מבוטל" על גבי ההמחאה.**
- **יש לצרף 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.**