

## נספח להסכם הצטרפות לקרן השתלמות בניהול אישי

יש לצרף צילום ת"ז או צילום דרכון במידה ומדובר בתושב זר. ת.ז. ביומטרית: יש להעביר צילום של שני הצדדים.

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית \*

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת*	שם קופת גמל*	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקרן
אקטיון	אקטיון השתלמות בניהול אישי	14935	

ניהול עצמי:  הבנק הבינלאומי

ניהול באמצעות מנהל תיק:  הבנק הבינלאומי

מספר מנהל תיק: \_\_\_\_\_

### הצהרת תושבות

הריני מצהיר בזאת כי הנני תושב ישראל לצרכי מס בלבד וכי אינני אדם אמריקני (1) ואינני תושב מדינה זרה (2).  
 1. כהגדרת המונח בסעיף (1א) לתוספת הראשונה לתקנות מס הכנסה (ישום הסכם פטאק), תשע"ו - 2016.  
 2. כהגדרת מונח זה בטיטת תקנות CRS.  
 3. החברה המנהלת אינה רשאית לייעץ בנושאי מס ואין היא רשאית לחוות דעה לגבי משמעות ההצהרות שיינתנו בטופס זה. ככל ויש לך שאלות בנושא זה, לרבות בנוגע לקביעת מעמד תושבות המס שלך, יש להיוועץ עם יועץ מס או עם רשות המס המקומית שלך.

X  
חתימה

פרטי העמית						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מספר זהות/דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור
ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	ארץ לידה
כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים		טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד		
				<input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> בעל שליטה		

פרטי מעסיק			
שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ. / עוסק מורשה

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
14936	אקטיון השתלמות בניהול אישי	100%

ידוע לי כי במקרים בהם יתקבלו כספים האסורים לניהול בקופה לניהול אישי, אלה יועברו לחשבון חדש באקטיון השתלמות.

דמי ניהול בקרן השתלמות			עמית עצמאי	
שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי) %	סכום ההפקדה	תאריך תחילת הגבייה	תדירות תשלום	
	₪			

### אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה למסור את המידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה בכפוף להוראות הדין.  
 אני מסכים/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה. כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: marketing@actaeon.co.il  
 באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:  
 דואר אלקטרוני  הודעת טקסט (מסרון)  דואר ישראל  
 לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.  
 זכויות וחובות העמית קבועות בתקנות קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל

X  
חתימה

פרטי בעל רישיון				
שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

פרטי כספים	
סכום הפקדה / העברה צפוי	רכישת קרן אלטרנטיבית (אם כן - יש לצרף כתב שיפוי)
₪	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> הצטרפות <input type="checkbox"/> הצטרפות + העברה	

תאריך חתימה

חתימת בעל הרישיון

X  
חתימת העמית\*

תאריך חתימה\*

חתימת אפוטרופוס

תאריך חתימה