

לכבוד,

הראל פנסיה וגמל בע"מ/קרן החיסכון לצבא הקבע (להלן: "החברה")

רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 5211802

את המסמך ניתן לשלוח לדוא"ל: gemeliok@harel-ins.co.il

<input type="radio"/> עמית עצמאי- במידה והנך עמית עצמאי יש למלא בסעיף א את סעיף 1א בלבד
<input type="radio"/> מעסיק- במידה והנך מעסיק יש למלא בסעיף א את סעיף 2א בלבד

1א	פרטי העמית	שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות
-----------	-------------------	----------	---------	----------------

2א	פרטי המעסיק	שם המעסיק	מס' ח.פ./מספר ת.ז.
	מס' טלפון	מספר טלפון נייד	איש קשר
	שם העובד	מספר ת.ז של העובד	מספר חשבון של העובד בקופת הגמל/קרן השתלמות
כתובת דוא"ל:			

ב	פרטי הבקשה
<input type="radio"/>	אבקש להפסיק את הוראת הקבע החל מחודש** _____ ולהמשיך גביה החל מחודש** _____ (יובהר כי מועד החיוב ייקבע בהתאם למועד שהיה קבוע בטרם בקשת ההקפאה)
<input type="radio"/>	אבקש להפסיק את הוראת הקבע החל מחודש** _____ ועד למתן הוראה חדשה לחיוב. (יובהר כי ככל ותבחר באפשרות זו תידרש לבצע פתיחת הרשאה מחדש מול סניף הבנק בו מתנהל חשבונך ולהעביר אלינו את המסמכים והאישורים הנדרשים)
** יובהר כי ההתייחסות לחודשים הינה בגין חודש קלנדרי	

ג	סיבת בקשת ההקפאה
<input type="radio"/>	חופשה ללא תשלום
<input type="radio"/>	חופשת לידה
<input type="radio"/>	אחר: _____

ד	חתימה
הריני מבקש להקפוא את התשלומים כמפורט בבקשה זו ובהתאם לתנאים המפורטים בה.	
תאריך:	שם מלא
_____	_____ חתימה:



^dt12561

סוג מסמך 12561