

יש למלא את הטופס ולהחזירו למס' פקס בהראל ביטוח חיים: 03-7348169 או למייל agafhaim@harel-ins.co.il ניתן לוודא את קבלת הפקס 24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

א פרטים אישיים

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות

ב פרטי הפעולה (*יש לצרף אסמכתאות מתאימות כתימוכין במידע הנמסר בטופס זה)

1. סכום ההעברה:	4. מדוע ההפקדה אינה נעשית בשקלים:
2. תאריך ההעברה:	5. האם נעשה ניסיון העברה לישראל/המרה לשקלים:
3. מטבע ההעברה:	6. אם כן, אנא פרטי/ את נסיבות האירוע ותוצאותיו:
(*אם ההעברה היא אינה בשקלים חדשים יש להשיב גם על השאלות 4-6)	

ג הצהרות מעביר הכספים ממדינה שאינה ישראל

1. אני מצהיר/ה כי הכספים הנ"ל הושגו ממקורות חוקיים בלבד וכי אני מילאתי לגביהם את כל חובות הדיווח והתשלום לרשויות המס שחלות עליי, בכל מקום רלבנטי לכספים ו/או לעיסוקי ו/או למקום התושבות שלי.		
2. אני מצהיר/ה שכל הפרטים בהצהרה זו הם מדויקים ומלאים ומתחייב/ת לעדכן את תוכן ההצהרה בכל מקרה בו יחול שינוי במעמדי, וכן למסור כל פרט שיתבקש ממני לצורך בירור הקשור לכספים ו/או להעברתם.		
3. אני מודעת/ת לכך שהודגש בפניי כי מסירת הצהרה לא נכונה או לא מלאה מצדי עלולה לגרום להפרת הוראות דיני איסור הלבנת הון ו/או דיני מיסוי ואני מודע לאחריותי על נכונות ושלמות כל המידע בהצהרתי זו.		
4. הובהר לי כי חברת הראל עשויה להידרש להעביר את המידע שבהצהרתי זו ואני מתיר/ה לחברת הראל להעביר את המידע בטופס זה ללא כל מגבלה שהיא, ואני מסיר/ה כל טענה כלפיה בעניין זה.		
שם מלא	תאריך	חתימה

