

טופס ייפוי כוח למייצג/ת

מספר אסמכתא 55888705

> יש לשלוח את הטופס החתום ידנית באמצעות "שידור טופס" במערכת ייצוג לקוחות או בפקס 026463300

27/05/2024 12:37 הדפסה: 27/05/2024 מספר אסמכתא: 55888705

פרטי המשרד המייצג/ת

5252141 היצירה 3 רמת גן דלל רונן - רוח' כתובת: שם המשרד:

> 58714775 ת.ז. המייצג/ת: דלל רונן משה שם המייצג/ת:

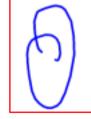
03-6134692

פרטי המבוטח/ת

:טלפון

שם המבוטח: אדאטו חיים

ת.ז. המבוטח: 33312992



מידע בנושא ביטוח וגבייה למבוטח/ת

אני החתום מטה, מייפה בזה את כוחו של המייצג לייצג אותי מול הביטוח הלאומי ולקבל בשמי ובעבורי מאת הביטוח הלאומי כל מידע, פרטים ומסמכים המצויים ברשותו והנוגעים אליי, בין במישרין ובין בעקיפין, לעניין עיסוקים, הכנסות, תשלום דמי ביטוח, וגמלאות מחליפות שכר.

אני החתום מטה משחרר בזה את הביטוח הלאומי ופוטר אותו או כל עובד מעובדיו או כל אדם או גוף הבאים מכוחו של הביטוח הלאומי מחובת שמירה על סודיות המידע שלפי כל דין. ועל כן לא תהיה לי כל טענה ותביעה מסוג כל שהו בקשר למסירת המידע כאמור, כלפי הלביטוח הלאומי או כלפי עובדיו או הבאים מכוחו.

> תאריך חתימת המבוטח/ת

ייפוי כוח זה מהווה הסכמה לעניין חוק הגנת הפרטיות תשמ"א - 1981 למסור מידע כאמור למייצג שלעיל ולכל מורשה לשימוש כמשמעותו בהסכם שבין המייצג לבין הלביטוח הלאומי. לידיעתך, ייפוי כוח זה מבטל כל ייפוי כוח קודם אם הוגש כזה.

תוקף ייפוי כוח של מי שהינו שכיר בלבד הינו לשנתיים מיום ההזנה.

שים לב !!!

טופס שאינו חתום או שישלח לאחר 26/07/2024 לא יטופל.