



מספר אסמכתא
55888705

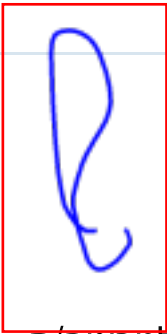
טופס
ייפוי כוח למייצג/ת

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

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

פרטי המשרד המייצג/ת

שם המשרד:	דלל רונן - רוח'	כתובת:	היצירה 3 רמת גן 5252141
שם המייצג/ת:	דלל רונן משה	ת.ז. המייצג/ת:	58714775
טלפון:	03-6134692		



פרטי המבוטח/ת

שם המבוטח: אדאטו חיים
ת.ז. המבוטח: 33312992

מידע בנושא ביטוח וגבייה למבוטח/ת

<p>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.</p> <p>אני החתום מטה משחרר בזה את הביטוח הלאומי ופותר 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 כלשהו בקשר למסירת המידע כאמור, כלפי הביטוח הלאומי או כלפי עובדיו או הבאים מכוחו.</p>	
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 הביטוח 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.