**טופס הצהרת מוטב למקרה מוות**

|  |  |
| --- | --- |
| מס' חשבון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | שם קופת הגמל \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| אני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | בעל מס' זהות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

מצהיר בזה כי:

* אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת משיכת הכספים מהחשבון.
* הנהנים מקבלת משיכת הכספים בחשבון הם:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| שם | מס' זהות | שם המדינה בה הוצא מסמך הזיהוי | תאריך לידה | מען\* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

* בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם | מס' זהות | שם המדינה בה הוצא מסמך הזיהוי | תאריך לידה\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי-מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| תאריך |  | חתימת העמית |