

עמוד 1 מתוך 2

קוד מסלוקה		מספר חשבון בבנק	
בנק	סניף	סוג חשבון	
מספר זהות של המבוטח		ב	קוד המוסד
			28900

הוראה לחיוב חשבון העתק למבוטח

לכבוד

בנק _____

סניף _____

כתובת הסניף _____

1. אני/ו הח"מ _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מספר זהות _____

כתובת _____

- | | |
|--|--|
| <p>מס' _____ עיר _____ מיקוד _____</p> <p>3. ידוע לי / לנו, כי הפרטים שצויינו בכתב הרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.</p> <p>4. ידוע לי / לנו, כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי / לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.</p> <p>5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זו, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.</p> <p>6. הבנק רשאי להוציאני/ו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי / לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.</p> <p>7. נא לאשר למוסד לביטוח לאומי בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלו ממני / מאתנו.</p> | <p>רחוב _____</p> <p>נותקים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוני/נו הני"ל בסניפכם בגין מקדמות בדמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ו/או חיובים עפ"י הסדרי תשלומים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם באמצעי מגנטי, ע"י המוסד לביטוח לאומי כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".</p> <p>2. ידוע לי / לנו כי:</p> <p>א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני / מאתנו בכתב לבנק או למוסד לביטוח לאומי שתיכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.</p> <p>ב. אהיה / נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.</p> |
|--|--|

פרטי ההרשאה _____
 סכום החיוב ומועדו, יקבע מעת לעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי, על-פי חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

תאריך _____ חתימת בעלי החשבון _____

קוד מסלוקה		מספר חשבון בבנק	
בנק	סניף	סוג חשבון	
מספר זהות של המבוטח		ב	קוד המוסד
			28900

הוראה לחיוב חשבון העתק לבנק

לכבוד

בנק _____

סניף _____

כתובת הסניף _____

1. אני/ו הח"מ _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מספר זהות _____

כתובת _____

- | | |
|--|--|
| <p>מס' _____ עיר _____ מיקוד _____</p> <p>3. ידוע לי / לנו, כי הפרטים שצויינו בכתב הרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.</p> <p>4. ידוע לי / לנו, כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי / לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.</p> <p>5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זו, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.</p> <p>6. הבנק רשאי להוציאני/ו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי / לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.</p> <p>7. נא לאשר למוסד לביטוח לאומי בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלו ממני / מאתנו.</p> | <p>רחוב _____</p> <p>נותקים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוני/נו הני"ל בסניפכם בגין מקדמות בדמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ו/או חיובים עפ"י הסדרי תשלומים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם באמצעי מגנטי, ע"י המוסד לביטוח לאומי כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".</p> <p>2. ידוע לי / לנו כי:</p> <p>א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני / מאתנו בכתב לבנק או למוסד לביטוח לאומי שתיכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.</p> <p>ב. אהיה / נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.</p> |
|--|--|

פרטי ההרשאה _____
 סכום החיוב ומועדו, יקבע מעת לעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי, על-פי חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

תאריך _____ חתימת בעלי החשבון _____

7600	קוד טופס	שים לב: חובה להחתים את הבנק	
1 - 4			
קוד מסלוקה		מספר חשבון בבנק	
בנק	סניף	סוג חשבון	
5 - 6	7 - 9	10 - 12	13 - 21
מס' זהות של המבוטח		ב	קוד המוסד
			28900
22 - 30		31 - 35	



אישור הבנק

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי
 בקרת גבייה - יחידת גל"ש
 שד' ויצמן 13
 ירושלים 91909

קבלנו הוראה מ: _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתצגו לנו מידי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונו/נו בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב הרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא / הוצאו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהחייביותכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

בכבוד רב,

בנק _____

סניף _____

חתימה וחותמת הבנק _____

תאריך:		2	0	0
יום	חודש	שנה		

מבוטח/ת נכבד/ה,

שירות חדש בביטוח הלאומי - תשלום דמי ביטוח באמצעות הוראת קבע

המוסד לביטוח לאומי שמח להציע לך דרך נוחה יותר לתשלום מקדמות דמי הביטוח - הוראת קבע בבנק.

המשלמים את המקדמות בהוראת קבע יזכו בהטבה לפיה יחויב חשבון הבנק שלהם במקום ב-15 בחודש רק ב- 22 בחודש.

לידיעתך, ניתן לשלם גם חובות באמצעות הוראת קבע בבנק. פרטים נוספים תוכל לקבל בסניפינו.

אם בחרת להצטרף לשירות זה, את/ה מתבקש/ת למלא טופס זה, ולשולחו לסניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגוריך.

המוסד לביטוח לאומי - עובדים לשיפור השירות