



לשימוש פנימי:
סוג מסמך: 3711

שם המבוטח _____
מס' ת.ז. _____
מס' טלפון _____
מס' טלפון נייד _____
כתובת _____

**אישור ניכוי מס עקב משיכה שלא כדין מקופת גמל
פוליסה ביטוח חיים מספר: _____**

אני הח"מ _____ מס' ת.ז. מס' _____

בעל הפוליסה בפוליסה שבנדון, מאשר בזאת כי ידוע לי שפוליסה זו כפופה לתקנות קופת גמל ולפיכך פדיון הפוליסה מהווה משיכה שלא כדין מקופת גמל ומחייב ניכוי מס.

אני מאשר בזאת ביצוע פדיון הפוליסה בניכוי מס כמתחייב בתקנות קופות גמל.

על החתום:

שם מלא _____
תאריך _____
חתימה _____ 