

יפוי כוח לקבלת קיצבה של הביטוח הלאומי

אני, החתום מטה,

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות

מייפה את כוחו של:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
מען: רחוב	מספר	יישוב
		מיקוד

לקבל בשמי ובמקומי מבנק הדואר, באמצעות חברת דואר ישראל בע"מ את קיצבת הביטוח הלאומי שלי

בעד חודש: _____ שנה: _____ תאריך: _____ חתימת מייפה הכוח

לקבלת הקיצבה יש להביא את תעודות הזהות של מייפה הכוח ובא כוחו מיופה הכוח

למילוי בידי נציג שירות ומכירות באשנב

שם יחידת הדואר	מספר היכר	מספר כרטיס

(7/14)

758-0025

יפוי כוח לקבלת קיצבה של הביטוח הלאומי

אני, החתום מטה,

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות

מייפה את כוחו של:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
מען: רחוב	מספר	יישוב
		מיקוד

לקבל בשמי ובמקומי מבנק הדואר, באמצעות חברת דואר ישראל בע"מ את קיצבת הביטוח הלאומי שלי

בעד חודש: _____ שנה: _____ תאריך: _____ חתימת מייפה הכוח

לקבלת הקיצבה יש להביא את תעודות הזהות של מייפה הכוח ובא כוחו מיופה הכוח

למילוי בידי נציג שירות ומכירות באשנב

שם יחידת הדואר	מספר היכר	מספר כרטיס

(7/14)

758-0025