

טופס הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)
יש לצרף צילום ת.ז./דרכון (לתושב זר)

1. פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת*	שם קרן השתלמות*	קוד קרן השתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן
החברה המנהלת של רום – קרן ההשתלמות לעובדי הרשויות המקומיות בע"מ	רום קרן השתלמות לעובדי הרשויות המקומיות	408	

2. פרטי העמית						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל		טלפון נייד*	טלפון קווי		מעמד	
					שכיר	

3. פרטי מעסיק			
שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ./עוסק מורשה

4. מסלולי ההשקעה בקרן השתלמות				
סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל- 100%):				
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>מסלולי ההשקעה בקרן ההשתלמות נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספיך המושקעים בקרן.</p> </div>	קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה	<input type="checkbox"/>
	408	רום קלאסי כללי		<input type="checkbox"/>
	1257	רום רביד אשראי ואג"ח		<input type="checkbox"/>
	1258	רום ספיר מניית		<input type="checkbox"/>
	13231	רום הלכה*		<input type="checkbox"/>
<p>שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספיך במסלול רום קלאסי כללי. כפוף להיתר עיסקה ונספחיו של החברה. הבעלות והזכויות בנכסי הקופה כמסוכם עם רום, ועל דעתם של חברי ועד ההלכה.</p>				

5. אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

- אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.
- אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.
- ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל service@krm.co.il או לכתובת: רח' אחד העם 9, תל אביב ת.ד. 29269 מיקוד 6525101.

חתימה _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן ההשתלמות: www.krm.co.il.

6. פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

7. רשימת מסמכים מצורפים

- צילום ת.ז./דרכון (לתושב זר)
- ייפוי כח – בהתאם להוראות הממונה
- מסמך הנמקה – בהתאם להוראות הממונה
- כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- טופס בקשה להעברת כספים – בהתאם להוראות הממונה (רשות)

8. חתימות

חתימת העמית*: _____

חתימת בעל רישיון*: _____

חתימת אפוטרופוס*: _____

תאריך חתימה*: _____

תאריך חתימה*: _____

תאריך חתימה*: _____

נא לשלוח את הטופס בצירוף צילום ת.ז. באחת הדרכים הבאות:

דוא"ל: tal@krm.co.il | פקס מס': 073-2013891 | בדואר לכתובת: אחד העם 9, ת"א ת.ד. 29269 מיקוד 6129201