



תאריך: _____

בקשה להעברה בנקאית

שם מלא: _____ ת"ז/ח.פ. : _____
שם בן/בת הזוג: _____ ת.ז בן/בת זוג : _____
מספר משלם : _____

מבקש/ים בזה לבצע העברה בנקאית בסך : _____

מבנק: _____ מס חשבון: _____ סניף: _____
שם בעל החשבון: _____
מטרת העברה בנקאית: _____

מסמך זה אינו מהווה אסמכתא לביצוע ו/או אישור כל פעולה עד לאישור כי ההעברה נתקבלה

בחשבון התאגיד.

.

חתימת בעלי החשבון: _____ שם נציג מטפל: _____