

נספח ב  
החברה לניהול קרן השתלמות לביוכימאים ומיקרוביולוגים בע"מ  
מספר 520029620  
רח' ארלוזורוב 93, בניין ב, ת"א טל': 03-6966077 פקס : 03-7163227

לכבוד  
הנהלת החברה לניהול קרן השתלמות לביוכימאים ומיקרוביולוגים בע"מ  
בקשה לקבלת כספי קרן השתלמות

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מס' חשבון בקרן \_\_\_\_\_ מס' תעודת זהות \_\_\_\_\_  
כתובת פרטית \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
טלפון פרטי \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_  
שם מקום העבודה \_\_\_\_\_ כתובת העבודה \_\_\_\_\_  
נא לציין ב-x

( ) הריני מבקש/ת לשלם לי את כל הסכום שהצטבר לזכותי בקרן.  
( ) הריני מבקש/ת לשלם לי את חלק מהסכום שהצטבר לזכותי בקרן בסך של \_\_\_\_\_ ש"ח.

נא להעביר את הכספים לזכות חשבון עו"ש מס' \_\_\_\_\_ בבנק \_\_\_\_\_ מס' סניף \_\_\_\_\_  
כתובת הבנק \_\_\_\_\_  
תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

אישור הנהלת הקרן

הריני לאשר כי בדקתי את פרטי העמית/ה \_\_\_\_\_ אשר זוהה בפני  
באמצעות תעודת זהות מס' עמית/ה \_\_\_\_\_ מס' תעודת זהות \_\_\_\_\_

שהופיע/ה בפני ביום \_\_\_\_\_  
והפרטים נמצאו נכונים לפי רישומי הקרן.  
( ) הריני מאשר לשלם לעמית/ה את כל הכספים שהצטברו בחשבון/ה.  
( ) הריני מאשר לשלם לעמית/ה סך של \_\_\_\_\_ ש"ח מתוך הסכום שהצטבר  
לזכותו/ה בקרן השתלמות.

חתימת עובדת תפעול \_\_\_\_\_  
חתימת מנכ"ל הקרן \_\_\_\_\_  
חותמת וחתימת נציג העובדים/ כוח אדם במקום העבודה שנאשר את זיהוי העובד