

קסם - החברה לניהול קרן השתלמות לביוכימאים ולמיקרוביולוגים בע"מ

טופס עדכון פרטים אישיים

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

מספר החשבון של העמית בקרן	קוד קרן השתלמות	שם קרן השתלמות *	שם החברה המנהלת
	520029620-000000000000293-0293-000	ק.ס.מ קרן ההשתלמות לביוכימאים ומיקרוביולוגי ם	החברה לניהול קרן השתלמות לביוכימאים ולמיקרוביולוגי ם בע"מ

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות / דרכון*

יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

פרטי בעל רישיון

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

להלן הפרטים שברצוני לעדכן (נא ציין אך ורק את הפרטים שברצונך לערוך בהם שינויים):

פרטי עמית:

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					רווק / נשוי / גרש / אלמן / ידוע בציבור

יישוב	ת.ד.	רחוב	בית	דירה	מיקוד

קסם - החברה לניהול קרן השתלמות לביוכימאים ולמיקרוביולוגים בע"מ

טלפון קווי	טלפון נייד	כתובת דוא"ל

פרטי בן / בת זוג

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	מין

פרטי ילדים עד גיל 21 (בקרן פנסיה)

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	מין

מסמכים מצורפים

תעודת זהות (כולל ספח)/דרכון (לתושב זר)**

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 השתלמות 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. ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל _____ או לכתובת: _____.

** למעט בבקשה שהוגשה דרך האזור האישי באתר האינטרנט של החברה ולאחר שהעמית עבר את שלבי הזיהוי הנדרשים.

קסס - החברה לניהול קרן השתלמות לביוכימאים ולמיקרוביולוגים בע"מ

חתימת העמית*: _____ תאריך חתימה: _____

חתימת בעל רישיון: _____ תאריך חתימה: _____