

**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 מבקשה לקבלת כספי קרן  
ההשתלמות

שם משפחה	שם פרטי	מס' חשבון בקרן	מס' תעודת זהות
----------	---------	----------------	----------------

כתובת פרטית \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

טלפון פרטי \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_

שם מקום העבודה \_\_\_\_\_ כתובת העבודה \_\_\_\_\_

טלפון בעבודה \_\_\_\_\_ פקס בעבודה: \_\_\_\_\_

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 בחשבונו/ה.

( ) הריני מאשר לשלם לעמית/ה סך של \_\_\_\_\_ ש"ח מתוך הסכום שהצטבר לזכותו/ה בקרן ההשתלמות.

חתימת עובדת תפעול \_\_\_\_\_

חתימת מנכ"ל הקרן \_\_\_\_\_