

קוד מסלקה		מספר חשבון בבנק		סוג חשבון	
בנק	סניף				
קוד המוסד		ב		מספר תיק ניכויים	
38286					

הוראה לחיוב חשבון העתק למעסיק

לכבוד

בנק

סניף

כתובת הסניף

1. אני/הח"מ _____ מספר יישות _____

שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק

כתובת

- | מס' | עיר | מיקוד | רחוב |
|-----|--|-------|--|
| 1. | דוע/למנו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב. | | א. נותנים לכם בזה הרשאה לחייב את חשבונינו הנ"ל בסניפכם בגין דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י המוסד לביטוח לאומי. |
| 2. | דוע/למנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח/למנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה. | | ב. נותנים לכם בזה הרשאה לחייב את חשבונינו הנ"ל בסניפכם בגין הסכם משלומים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י המוסד לביטוח לאומי. |
| 3. | הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען. | | 2. ידוע/למנו כי: |
| 4. | הבנק רשאי להוציאני מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע/למנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה. | | א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק או למוסד ביטוח לאומי שתיכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין. |
| 5. | נא לאשר למוסד לביטוח לאומי בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו. | | ב. אהיה/נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב. |

אם לא סימנת את סוג ההרשאה כאמור לעיל, נראה הוראה זו כמתייחסת להרשאה לתשלום דמי ביטוח השוטפים.

תאריך

חתימת בעלי החשבון

קוד מסלקה		מספר חשבון בבנק		סוג חשבון	
בנק	סניף				
קוד המוסד		ב		מספר תיק ניכויים	
38286					

הוראה לחיוב חשבון העתק לבנק

לכבוד

בנק

סניף

כתובת הסניף

1. אני/הח"מ _____ מספר יישות _____

שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק

כתובת

- | מס' | עיר | מיקוד | רחוב |
|-----|--|-------|--|
| 1. | דוע/למנו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב. | | א. נותנים לכם בזה הרשאה לחייב את חשבונינו הנ"ל בסניפכם בגין דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י המוסד לביטוח לאומי. |
| 2. | דוע/למנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח/למנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה. | | ב. נותנים לכם בזה הרשאה לחייב את חשבונינו הנ"ל בסניפכם בגין הסכם משלומים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י המוסד לביטוח לאומי. |
| 3. | הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען. | | 2. ידוע/למנו כי: |
| 4. | הבנק רשאי להוציאני מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע/למנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה. | | א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק או למוסד ביטוח לאומי שתיכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין. |
| 5. | נא לאשר למוסד לביטוח לאומי בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו. | | ב. אהיה/נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב. |

אם לא סימנת את סוג ההרשאה כאמור לעיל, נראה הוראה זו כמתייחסת להרשאה לתשלום דמי ביטוח השוטפים.

תאריך

חתימת בעלי החשבון

קוד טופס 7600		שם לב: חובה להחתים את הבנק	
1 - 4			
קוד מסלקה		מספר חשבון בבנק	
בנק	סניף		
5 - 6	7 - 9	10 - 12	13 - 21
קוד המוסד		ב	
38286			
מס' תיק ניכויים		תיק משנה	
22 - 32		33 - 37	

אישור הבנק

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

בקרת גבייה - יחידת מעסיקים

שד' ויצמן 13

ירושלים 91909



קבלנו הוראה מ: _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתצוגו לנו מידי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונו/ם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא/הוצאו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהחתימיותכם כלפינו, לפי כתב השימי שנחתם על-ידיכם.

נא סמן X במשבצת

א. נותנים לכם בזה הרשאה לחייב את חשבונינו הנ"ל בסניפכם בגין דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י המוסד לביטוח לאומי.

בכבוד רב,

ב. נותנים לכם בזה הרשאה לחייב את חשבונינו הנ"ל בסניפכם בגין הסכם משלומים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י המוסד לביטוח לאומי.

בנק

סניף

חתימה וחותמת הבנק

תאריך:		שנה	חודש	יום
		20		



מעסיקה/ה נכבד/ה,

המוסד לביטוח לאומי שמח להציע לך דרך נוחה יותר לתשלום דמי ביטוח עבור עובדים שכירים באמצעות הרשאה לחיוב חשבון הבנק שלך.
התשלום ינוכה מחשבונוך במועד הקבוע עפ"י החוק.
כמו-כן ניתן עפ"י הרשאה זו לערוך הסכם לסילוק חובות קודמים של דמי ביטוח.
אם בחרת להצטרף להסדר, נא מלא/י את טופס זה, מסור/י בסניף הבנק שחשבונוך מתנהל בו.
בכבוד רב,
המוסד לביטוח לאומי

לידיעתכם:

אם תשדר הדו"ח החודשי, תהיה זכאי לדחיית תשלום דמי הביטוח ב-7 ימים עד לסכום דמי ביטוח של עד שבע פעמים השכר הממוצע.
(השכר הממוצע המעודכן לחודש מרץ 2003 הוא 6964 ש"ח).
לקבלת פרטים נוספים יש לפנות לתחום גביה ממעסיקים בסניף אליו אתה שייך.
ו/או לאתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי שכתובתו: www.btl.gov.il