19 May, 2020

לכבוד

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קרן פנסיה

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ביטוח מנהלים

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קרן השתלמות

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קופת גמל

עבור מחלקת עזיבות עבודה

א.ג.נ.,

הנדון: **דיווח על סיום עבודה על שם העובד/ת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_מספר ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

הנ"ל סיימ/ה לעבוד בחברתנו בתאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

אנו הח"מ מאשרים להעביר את בעלות כל הפוליסות/הקופות/ הקרנות על שם המבוטח/ת שבבעלותנו,
לידי המבוטח/ת.

בכבוד רב,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 חתימה וחותמת מעביר הבעלות