

**טופס הצטרפות לקופת גמל להשקעה**

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

**פרטי החברה המנהלת:**

שם החברה המנהלת	שם קופת גמל*	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה	מעמד
אקסלנס גמל והשתלמות בע"מ	אקסלנס גמל להשקעה			עצמאי

**פרטי העמית:**

שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד
כתובת דואר אלקטרוני	טלפון נייד	טלפון קווי			

**בחירת מסלולי השקעה:** יש לבחור בטבלה מטה את המסלולים המבוקשים לצורך הפקדה לחשבון הגמל

570	אקסלנס גמל להשקעה אג"ח ללא מניות	7905	
571	אקסלנס גמל להשקעה אג"ח עד 15% מניות	7906	
572	אקסלנס גמל להשקעה מניות פאסיבי	7907	
573	אקסלנס גמל להשקעה כללי	7908	
574	אקסלנס גמל להשקעה כללי פאסיבי	7909	

**דמי ניהול בקופת הגמל**

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי)
0.7%	%

**פרטי ההורה (במקרה של עמית קטין)**

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	תאריך הנפקת תעודת זהות	מין
תאריך לידה	טלפון נייד	מצב משפחתי		

**פרטי הורה נוסף (במקרה של עמית קטין)**

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	תאריך הנפקת תעודת זהות	מין
תאריך לידה	טלפון נייד	מצב משפחתי		

**בחר את אופן ההפקדה:**

אמצעי תשלום	<input type="checkbox"/> הוראת קבע	<input type="checkbox"/> שיק	<input type="checkbox"/> העברה בנקאית
אופן התשלום	<input type="checkbox"/> הפקדות שוטפות	<input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית	<input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת + חד פעמית
	<input type="checkbox"/> ללא הפקדות שוטפות	<input type="checkbox"/> סכום הפקדה שוטפת _____ לחודש	<input type="checkbox"/> סכום הפקדה חד פעמי צפוי _____

פרטי ההרשאה לחיוב חשבון לרבות המגבלות וקוד האסמכתא והתאמתם להרשאה שמולאה על ידי העמית מול הבנק הינם באחריותו המלאה. במידה והחברה המנהלת תשלח לבנק חיובים שאינם עומדים במגבלות שקבע העמית, הן יוחזרו על ידי הבנק על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

## הצהרות העמית/ המבקש/ים:

הנני מבקש/ת בזה מאקסלנס גמל והשתלמות בע"מ (להלן: "החברה המנהלת") לקבלני כעמית/ה בקופה המסומנת דלעיל (להלן: "הקופה").  
הנני מצהיר כדלקמן:

1. ידוע לי כי כל זכויותי והתחייבויותי וכן זכויות, התחייבויות ופעילות החברה הינן בהתאם לתקנון הקופה, הוראות ההסדר התחיקתי ונוהלי החברה כפי שיהיו בתוקף מעת לעת.
2. במידה וזוכה חשבוני בסכומי כסף שלא מגיעים לי, הקופה תהיה זכאית לחייב ולהיפרע מחשבונתי בגין סכומים אלו בצרוף רווחים שהצטברו על סכומים אלו בחשבון מיום הזיכוי ועד ליום תיקון הטעות על ידי הקופה, בנוסף לכל זכות הקיימת לה לפי התקנון ולפי כל דין.
3. "שימוש והעברת מידע בקווי תקשורת" - אני מעוניין לפנות מפעם לפעם אל החברה המנהלת למתן שירותי מידע וביצוע פעולות (לרבות מתן הוראות לחיוב חשבוני), באמצעות האינטרנט ו/או באמצעי תקשורת אחרים לרבות בפקסימיליה ו/או בטלפון (להלן: כמו כן, הנני מסכים כי החברה תעביר מידע («קווי תקשורת» ושירותים בקשר לחשבוני באמצעות קווי תקשורת. הקופה/החברה המנהלת תהא פטורה מכל אחריות לנזק, הפסד או הוצאה או פגיעה בפרטיות העלולים להיגרם במישרין ו/או בעקיפין, בקשר עם השימוש בקווי התקשורת כאמור הריני מאשר ומסכים כי החברה תהא רשאית אך לא חייבת להקליט את התקשורת שתתקיים עמי בקווי תקשורת.

הריני מצהיר כי בחירת הקופה ו/או המסלולים נעשתה על-פי בחירתי הבלעדית ואני משחרר בזאת את החברה המנהלת ו/או מי מטעמה מכל אחריות בקשר עם בחירתי זו. ההפקדה למסלולי הקופה תבצע בהתאם לאחוזים המצוינים בטבלת הקופות בראש טופס זה.  
בחשבון קטין, כשהמצהיר הינו הורה: ידוע לי ומוסכם עליי כי פעולות בחשבון תעשה בהסכמת שני ההורים יחדיו ולטובת הקטין בלבד. הנני מצהיר/ה כי קיבלתי את הסכמתו של ההורה הנוסף לקטין לחתום על טופס זה. במלאת לקטין 18 יהיה הוא בלבד זכאי לפעול בחשבון ולנהלו. בהעדר כתובת מעודכנת  
רשאית החברה המנהלת לראות את הכתובת הרשומה במרשם התושבים ככתובתי.  
כל הפרטים שמסרתי הינם מלאים ומדויקים. אני מתחייב להודיע לקופה בכתב על כל שינוי בפרטים האמורים.  
ידוע לי ואני מסכים כי החברה המנהלת תהא רשאית לגבות מחשבוני דמי ניהול: בקופת גמל: בשיעור שנתי של 1.05% מהיתרה הצבורה על שמי בקופה ובשיעור של 4% מההפקדות החודשיות. דמי הניהול כאמור אינם כוללים כל עמלה אחרת, יהיה כינוייה אשר יהיה. בהיעדר ציון דמי ניהול, יחולו דמי הניהול על-פי תקנון הקופה. ידוע לי כי החברה רשאית לשנות את דמי הניהול הנקובים לעיל בהתאם להוראות הדין והתקנון.  
ידוע לי כי סך כל התשלומים שאני רשאי להפקיד בכלל חשבונתי בכל קופות הגמל להשקעה על שמי לא יעלו על 70,000 ש"ח בכל שנת כספים נכון לתאריך ה-1 ביולי 2016 בהצמדה למדד.

חתימת העמית/ המבקש/ים: X \_\_\_\_\_

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל 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 זאת במקום באמצעות הדואר.
- אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.
- ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל il.nospam@xnes.co או לכתובת: אפעל 25, קריית אריה פתח תקווה 4951125

חתימה: X \_\_\_\_\_

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל [www.xnes.co.il](http://www.xnes.co.il).

## פרטי בעל רישיון:

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

## רשימת מסמכים מצורפים:

- צילום תעודת זהות או צילום דרכון במקרה של תושב זר (חובה)
- ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה
- מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה
- טופס הוראה לחיוב חשבון- עצמאי (רשות)
- הוראה להפקדה חד פעמית- עצמאי (רשות)
- טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)
- כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- בקשה לסיווג התשלומים כתשלומים פטורים (רשות)
- טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)

תאריך חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת העמית: \_\_\_\_\_

תאריך חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת בעל רישיון: \_\_\_\_\_

תאריך חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת אפוטרופוס: \_\_\_\_\_

## טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

פרטי החברה המנהלת

שם החברה	שם קופת הגמל *	קוד קופת הגמל/קרן השתלמות	מס' החשבון של העמית בקרן/קופת גמל
אקסלנס גמל והשתלמות בע"מ	<input type="checkbox"/> אקסלנס גמל <input type="checkbox"/> אקסלנס השתלמות	<input type="checkbox"/> 513026484-00000000000102-0000-102 <input type="checkbox"/> 513026484-00000000000399-0000-399	<input type="checkbox"/> ההוראה תחול על כל חשבונותיי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> ההוראה תחול רק בחשבון מספר: _____

פרטי העמית

שם פרטי *	שם משפחה *	שם משפחה קודם	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *	מין *	מצב משפחתי

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן

שם פרטי *	שם משפחה *	תאריך לידה	מס' תעודת זהות/דרכון *	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-% *
					סה"כ:	100%

ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו:

לשאר המוטבים בחלקים שווים  לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם  ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)

אחר  \_\_\_\_\_

**הערה:** בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין/צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

### 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 קופת הפנסיה/קופת הגמל/קרן השתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרייות, 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: \_\_\_\_\_ (במקום באמצעות הדואר).  
 אני מעוניינת/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 [nospam@xnes.co.il](mailto:nospam@xnes.co.il) או לפנות: אפעל 25, קרית אריה, פתח תקווה, 4951125.

תאריך

חתימת העמית\*

### הצהרת בעל רישיון

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

אני \_\_\_\_\_ שפרטיו לעיל, מצהיר ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

תאריך

חתימת בעל רישיון

## טופס הצהרת עמית

מס' החשבון \_\_\_\_\_ שם קופת הגמל \_\_\_\_\_

אני \_\_\_\_\_, בעל מס' זהות \_\_\_\_\_

מצהיר בזה כי:

- אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולת העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בחשבון.
- יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך \_\_\_\_\_.
- אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.
- הנהנים בחשבון הם:

שם	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה	מענ*

\*ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

- בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה*

\*ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.  
ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי-מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

## נספח ה' FATCA הצהרת

- האם את/ה אזרחית ארצות הברית?  כן  לא
- האם את/ה תושבת/ת ארצות הברית לצרכי מס?  כן  לא
- אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9<sup>3</sup> ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.

\_\_\_\_\_ U.S. TIN

- אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

שם: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

## שאלון טופס הכר את הלקוח

על פי צו איסור הלבנת הון תשע"ז 2017 - החברה תפנה לעמית בבקשה להשלמת פרטים ככל שהדבר יתבקש על פי הוראות החוק.

1. פרטי זיהוי:

שם פרטי		שם משפחה	תאריך לידה	מין
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה

מס' מזהה	סוג זיהוי (סמן ב-X)	מדינת ההנפקה של מסמך הזיהוי
	<input type="checkbox"/> ת.ז. <input type="checkbox"/> דרכון	

2. מקצוע/עיסוק

מצב תעסוקתי (סמן ב-X)						
עצמאי	שכיר/שכיר בעל שליטה	שכיר ועצמאי	אינו מועסק	פנסיונר	קטין	אחר (חובה לפרט)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

האם הנך בעל עסק? (סמן ב-X)

עסק איני בעל עסק	סחר במטבעות דיגיטלים (כגון ביטקוין)	סחר והלומים יקרות	סחר במתכות	נדל"ן	נותן שירותי מטבע	נשק	בלדרות (שליח מקומי/ בינלאומי)	עסק למטרת רווח שאינו עסק	מתן שירותי אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי	נותני עסקי שירות	אחר (חובה לפרט)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. מקור הכספים, מטרת התקשרות והפעילות המתוכננת

מטרת פתיחת החשבון (סמן ב-X, ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)					
חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)	חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים)	חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)	תיקון 190	חיסכון לגיל פרישה	אחר (חובה לפרט)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

מקור הכספים המופקדים/מועברים לחשבון (סמן ב-X)

משכורת/קצבה	רווח מעסק	חסכונות שנצברו	רווחים בשוק ההון	עסק מכירת	הלוואה	ירווה	מתנה*	תרומה	רווחים מהשכרה/מכירת נדל"ן	אחר (חובה לפרט)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* אם סומן שמקור הכספים הינו מתנה, ציין את הפרטים הבאים:

שם מלא של מעניק המתנה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ קרבה \_\_\_\_\_:

סכום הפקדה שנתי צפוי (לרבות הפקדות שוטפות/הפקדה חד פעמית/ניוד מגוף חיצוני) (סמן ב-X)

0-70,000	70,001-1,000,000	1,000,001-1,500,000	1,500,001 - ללא הגבלה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

תדירות הפקדות צפויה (בניוד מגוף חיצוני לחברה יש להתייחס להפקדות לאחר הניוד) (סמן ב-X)

הפקדה חד פעמית	הפקדות חודשיות	הפקדות מעת לעת (אחת למספר חודשים)	שנתי	אחר (חובה לפרט)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

שאלון טופס הכרת הלקוח - המשך

אופן הפקדת הכספים (סמן ב- X, ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)				
הוראת קבע	המחאה	העברה בנקאית מבנק בישראל	העברת הכספים מבנק זר	העברת הכספים מגוף מוסדי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. במידה ומקור הכספים אינו בעל החשבון יש למלא את הפרטים הבאים:

שם המפקיד	מספר מזהה של המפקיד	תאריך לידה של המפקיד		מין המפקיד	כתובת המפקיד
		ז	נ		

אופי משיכת הכספים הצפוי (סמן ב- X)			
חד פעמי	רבעוני/מעת לעת (אחת למספר חודשים)	שנתי	אחר (חובה לפרט)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

האם הנך מקיים פעילות פיננסית הקשורה למדינה זרה - כן  לא   
אם סומן כן - סוג הפעילות הפיננסית (סמן ב-X):

עסקים	עבודה	בכסים	אחר (חובה לפרט)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

לאילו מדינה היא קשורה \_\_\_\_\_

5. זיקת העמית לגורם אחר

האם קיים מיזמה כוח בחשבון - כן  לא   
אם סומן כן - מהי זיקתו של מיזמה הכוח לעמית:

בן משפחה**	בן זוג	שותף עסקי	יועץ או סוכן	אחר (חובה לפרט)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*\* אם סומן בן משפחה נא רשום את קירבתו של בן המשפחה אלייך: \_\_\_\_\_

האם מתוכננות הפקדות מצד ג' בחשבון - כן  לא   
אם סומן כן - מהי זיקתו של צד ג' לעמית:

בן משפחה*	בן זוג	שותף עסקי	יועץ או סוכן	אחר (חובה לפרט)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* אם סומן בן משפחה נא רשום את קירבתו של בן המשפחה אלייך: \_\_\_\_\_

6. תושב חוץ

האם העמית הוא תושב חוץ - כן  לא   
אם סומן כן - איזו מדינה \_\_\_\_\_

זיקת העמית לישראל (סמן ב- X)						
ללא זיקה	מנהל עסקים בישראל	מתגורר בישראל (סטודנט, עובד זר וכו')	עובד בישראל	עולה חדש	קיימים קרובים המתגוררים בישראל	אחר (חובה לפרט)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**שאלון טופס הכרת הלקוח - המשך**

7. פעילות קודמת בגוף מוסדי

האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור?  
 כן  לא

8. איש ציבור זר /או מקומי

האם אתה /ואו מי מבני משפחתך /ואו שותף עסקי שלך מחזיק בתפקיד ציבורי בכיר בישראל /ואו בחו"ל בחמש השנים האחרונות?  כן  לא

9. מה מקור משאבייך הפיננסיים? (מקור ההון הכספי שבבעלותך) (סמן ב-X, ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת)

שכר מעבודה, תפקיד אחרון: \_\_\_\_\_ שם המעסיק: \_\_\_\_\_

דיבידנד

תקבולים מעסק

ירושה

פנסיה, תפקיד אחרון טרם פרישה: \_\_\_\_\_ שם המעסיק טרם פרישה: \_\_\_\_\_

תקבולים ממקורות אחרים. פרט: \_\_\_\_\_

השקעות. פרט תחום השקעה: \_\_\_\_\_

שכר דירה / נדל"ן מניב

ביטוח לאומי / תגמולי ביטוח

אחר: \_\_\_\_\_

10. מהי הכנסתך החודשית ברוטו?

עד 25,000 ש"ח	בין 25,001 - 50,000 ש"ח	בין 50,001 - 100,000 ש"ח	מעל 100,001 ש"ח
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. האם קיימות קופות גמל /ואו קרנות השתלמות נוספות בחברה הקשורות אליך? (מלבד חשבונות הרשומים על שמך)

לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

הצהרת העמית

הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.

שם העמית	תאריך	חתימת העמית



## שאלון איש ציבור זר /או מקומי

יש למלא טופס זה במקרה בו אתה /ואו מי מבני משפחתך /ואו שותף עסקי שלך מחזיק בתפקיד ציבורי בכיר בישראל /ואו בחו"ל.  
1. פרטי זיהוי:

שם פרטי		שם משפחה	תאריך לידה	מין
				<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר

מס' מזהה	סוג זיהוי (סמן ב-X)			מדינת ההנפקה של מסמך הזיהוי
	<input type="checkbox"/> ת.ז.	<input type="checkbox"/> דרכון	<input type="checkbox"/> אחר (פרט)	

2. מהי זיקתך לישראל (סמן ב-X)

ללא זיקה	עסקים	עבודה	נכסים	משפחה	מגורים	אחר, פרט:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. האם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה)  כן  לא  
אם התשובה חיובית - נא מלא בטבלה (יש לסמן ב-X):

ראש מדינה	נשיא מדינה	ראש עיר	שופט	חבר פרלמנט	חבר ממשלה	קצין צבא בכיר	קצין משטרה בכיר	תפקיד ציבורי בכיר אחר, פרט:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. אם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ נא פרט באילו מדינות \_\_\_\_\_

5. האם יש לך \*בן משפחה או שותף עסקי שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות?  כן  לא

6. אם בן המשפחה או השותף העסקי בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ נא פרט באילו מדינות \_\_\_\_\_

7. אם התשובה לסעיף 5 היא חיובית, נא לסמן את תפקידו לפי הרשימה שלהלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה) יש לסמן ב-X:

ראש מדינה	נשיא מדינה	ראש עיר	שופט	חבר פרלמנט	חבר ממשלה	קצין צבא בכיר	קצין משטרה בכיר	תפקיד ציבורי בכיר אחר, פרט:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8. האם אתה פועל בשם תאגיד?  כן  לא

אם התשובה היא חיובית, האם אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה) (נא לסמן ב-X):

אף אחד מבעלי השליטה בתפקיד הינו בעל תפקיד בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות.

ראש מדינה	נשיא מדינה	ראש עיר	שופט	חבר פרלמנט	חבר ממשלה	קצין צבא בכיר	קצין משטרה בכיר	תפקיד ציבורי בכיר אחר, פרט:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9. אם בעל השליטה הינו בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ נא פרט באילו מדינות \_\_\_\_\_

הצהרת עמית

הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו

שם העמית	תאריך	חתימת העמית

\* בן זוג וכן את, הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה.