המוסד לביטוח לאומי

טופס ביטול ייצוג

לשימוש המוסד (סריקה)

מס' ת. זהות / מס' תיק ניכויים

סוג המסמך: 05

דפים

עפ"י חוק הביטוח הלאומי - ייצוג בפני המוסד, סעיף 386
לא ייוצג אדם בפני המוסד אלא על ידי עורך דין, רואה חשבון, ידיד קרוב, נציג ארגון עובדים או מעבידים, נציג ארגון של ישובים חקלאים או אדם אחר שנתקיימו בו התנאים שנקבעו לכך.

פרטי מייצג/ת

שם משרד המייצג/ת

תואר וחותמת המייצג/ת

מס' עוסק מורשה

מס' תיק ניכויים משרד

שם המייצג	מספר זהות	מספר טלפון
		0

רחוב	מספר בית	יישוב	מיקוד	מספר פקס
				0

פרטי מבוטח/ת לביטול

שם משפחה	שם פרטי	
שם משפחה	שם פרטי	**מס' זהות מבוטח/ת**
שם משפחה	שם פרטי	**מס' זהות מבוטח/ת**
שם משפחה	שם פרטי	**מס' זהות מבוטח/ת**
שם משפחה	שם פרטי	**מס' זהות מבוטח/ת**
שם משפחה	שם פרטי	**מס' זהות מבוטח/ת**

פרטי מעסיק לביטול

שם המעסיק	
שם המעסיק	**מס' תיק ניכויים**
שם המעסיק	**מס' תיק ניכויים**
שם המעסיק	**מס' תיק ניכויים**
שם המעסיק	**מס' תיק ניכויים**
שם המעסיק	**מס' תיק ניכויים**

חתימת המייצג/ת

חתימת המייצג/ת

תאריך

בל/ 69 (01.2003)