



Recovers the maximum

Amit tax returns LTD

ח.פ. 514005511 טל. 04-8805452 פקס 04-8805452-04 כתובת: שד' ההסתדרות 78, חיפה, מיקוד 3296064
הסכם התקשרות

מבוא:

1.1 הסכם זה מסדיר את מערכת היחסים שבין עמית החזרי מס בע"מ (להלן החברה), לבין המזמין שירות (להלן: "מקבל שירות ביחס לשימוש בשירות).

1.2 המבוא להסכם זה ונספחיו הנם חלק בלתי נפרד מהסכם זה. הסכם זה ממצה את מערכת היחסים שבין מקבל שירות לבין החברה בכל הקשור לשירותי החברה

1.3 האמור בלשון זכר גם לשון נקבה במשמע ולהפך, האמור בלשון יחיד גם לשון רבים במשמע ולהפך.

מוסכם בין הצדדים כי:

2.1 הלקוח מעוניין בשליחת בקשה לקבלת מידע פנסיוני מלא, לכלל הגופים המנהלים חסכונות פנסיה במדינת ישראל והם מחויבים בהעברת המידע.

2.2 מידע אותו מקבל לקוח מכיל את רשימת כל המוצרים הפנסיוניים שיש לחוסך (ביטוח מנהלים, קרן פנסיה, קרן השתלמות או קופת גמל), הפעילים ואלו שאינם פעילים, תוך פירוט מלוא הנתונים בכל מוצר: סכומים צבורים, הפקדות חודשיות, דמי ניהול, כיסויים ביטוחיים ועוד.

2.3 החברה או מי מטעמה יפנה לגופים פיננסיים או לחברות ביטוח הפועלות בישראל על מנת לאתר כספים ומיידעים להם זכאי הלקוח.

2.4 בגמר הפקת הדוח על הממצאים יהיה זכאי מקבל שירות לקבל דוח פנסיוני מלא וכמו כן ייעוץ חינמי, המקיף את כל החסכונות אשר נפתחו לטובת מקבל שירות במהלך השנים, ובהם צבר וואו ממשיך לצבור כספים לפנסיה.

2.5 החברה תעביר בקשה לקבלת המידע הפנסיוני המלא שלך. בקשתך תשלח בו זמנית לכלל הגופים הקיימים במדינת ישראל: חברות הביטוח, קופות הגמל וקרנות הפנסיה, כאשר החברה מתחייבת בהחזרת התשובה אליך בתוך 14 ימי עסקים מרגע קבלת הדוח מטעם משרד האוצר במלואו.

2.6 מוסכם כעבור שירותי יעוץ והפקת דוחות ישלם מקבל שירות סכום של: _____ ש"ח.

פרטי מקבל שירות:

שם מלא: _____ מס' ת.ז. _____ מקצוע _____

טלפון: _____ פלאפון: _____ כתובת: _____

אמצעי תשלום:

פרטי כרטיס אשראי _____, _____, _____, _____, _____ תוקף: _____

3 ספרות אחרונות על גב הכרטיס: _____ שם הנציג/ה _____ שעת שיחה _____

ת.ז בעל הכרטיס: _____ שם מלא: _____

לראיה באנו על החתום:

החברה: _____ מקבל שירות: _____