

טופס עדכון פרטים אישיים

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)
יש לצרף צילום ת.ז. (כולל ספח)/דרכון (לתושב זר)

1. פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת	שם קופת השתלמות*	קוד קרן השתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן/בקופה
החברה המנהלת של רום – קרן ההשתלמות לעובדי הרשויות המקומיות בע"מ	רום קרן השתלמות לעובדי הרשויות המקומיות		

2. פרטי העמית				
שם פרטי*		שם משפחה*		מס' זהות / דרכון*
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה

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

להלן הפרטים שברצוני לעדכן (נא ציין אך ורק את הפרטים שברצונך לערוך בהם שינויים):

4. פרטי עמית					
שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
יישוב	ת.ד.	רחוב	בית	דירה	מיקוד
					רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור
כתובת דוא"ל			טלפון נייד		טלפון קווי

5. מסמכים מצורפים
<input type="checkbox"/> תעודת זהות (כולל ספח)/דרכון (לתושב זר)**

6. אישורים
<p>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 קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.</p> <p><input type="checkbox"/> אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.</p> <p><input type="checkbox"/> אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.</p> <p>ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל service@krm.co.il או לכתובת: רח' אחד העם 9, תל אביב ת.ד. 29269 מיקוד 6525101.</p>

חתימת העמית*: _____ תאריך חתימה: _____ חתימת בעל רישיון: _____ תאריך חתימה: _____

נא לשלוח את הטופס בצירוף צילום ת.ז. באחת הדרכים הבאות:

פקס מס': 03-5644981 | דוא"ל: orit@krm.co.il | בדואר לכתובת: אחד העם 9, ת"א ת.ד. 29269 מיקוד 6129201

** למעט בבקשה שהוגשה דרך האזור האישי באתר האינטרנט של החברה ולאחר שהעמית עבר את שלבי הזיהוי הנדרשים.