יפוי כח

אני החתומ/ה מטה מיפה את כוחו של שם _____

ת.ז. _____ כתובת _____

לקבל מידע בקשר לזכויותיי וחובותיי מקרן הפנסיה גילעד, ולטפל בשמי ובמקומי בכל הנוגע לזכויות הפנסיה שלי בגילעד.

_____	_____	_____
שם	ת.ז.	חתימה