



תאריך: _____

**טופס הצטרפות
ביטוח תאונות אישיות
קולקטיב גימלאי תעשייה אורית**

לכבוד
אלי ארליך שרותי ביטוח
רח' היצירה 2 קרית אריה
פתח תקוה 4951228
או בפקס: 03-6090890

עבור: כלל ביטוח

א.ג.נ.,

1. אני הח"מ מבקש לצרף אותי: מנה אחת שתי מנות
נא לצרף אותי ואת בן/ת זוגי: מנה אחת שתי מנות
לביטוח תאונות אישיות קולקטיבי – כלל ביטוח – עפ"י תנאי ההסכם שנחתם עם ארגון הגמלאים.

2. להלן פרטי כרטיס אשראי לחיוב:

עבורי מנה. 222 ₪ ב- 5 תשלומים עבורנו זוגי מנה אחת. 444 ₪ ב- 5 תשלומים.
 עבורי שתי מנות. 444 ₪ ב- 5 תשלומים עבורנו זוגי שתי מנות. 888 ₪ ב- 5 תשלומים.

שם כרטיס: _____ שם בעל הכרטיס _____ חתימה _____

מס' כרטיס: _____ תוקף: _____

3. ידוע לי שתחילת ביטוח 1.2.2016

4. מאשר שקראתי את עיקרי הביטוח המצורפים (לוח א' + לוח ב').

בכבוד רב

הגמלאי/ת שם ומשפחה _____ ת.ז. _____

תאריך לידה _____ טלפון/נייד _____

כתובת: _____ חתימה _____

מס' פקס: _____

בת/בן זוג שם ומשפחה _____ ת.ז. _____

תאריך לידה _____ טלפון/נייד _____

כתובת: _____ חתימה _____

מס' פקס: _____

אלי ארליך שרותי ביטוח בע"מ היצירה 2 קרית אריה פ"ת 4951228
טלפון: 03-6090880 פקס: 03-6090890 email:erlich@erlich-insur.co.il
בקרו אותנו באתר האינטרנט: http://www.erlich-insur.co.il