המוסד לביטוח לאומי
תחום הביטוח והגביה
מחלקת מעסיקים

סניף_____

חותמת קבלה	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
	מס' תיק סוג המסמך **0 3** דפים

לכבוד
תחום הביטוח והגביה
מחלקת מעסיקים

הנדון: <u>בקשה להפחתת קנסות / הצמדה</u>

1 פרטי המבקש

שם מעסיק	מספר תיק מעסיק

<u>כתובת העסק</u>

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
		_____@_____

❑ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.
לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

<u>מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)</u>

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2 פרטי הבקשה

אבקשכם להפחית: ❑ קנסות ❑ הצמדה

<u>נימוקים לבקשה</u>

_____

_____

_____

_____

מצו"ב המסמכים הבאים: 1._____ 2._____ 3._____

הריני מתחייב בזה להקפיד מעתה ואילך על תשלום דמי הביטוח במועדם החוקי.

תאריך _____ שם _____ חתימה ✘_____

טופס זה מנוסח בלשון זכר, אך פונה לנשים ולגברים כאחד