

## טופס הצטרפות לקרן השתלמות

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

1. פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת*	שם קרן השתלמות*	קוד קרן השתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן
החברה המנהלת של רום – קרן ההשתלמות לעובדי הרשויות המקומיות בע"מ	רום קרן השתלמות לעובדי הרשויות המקומיות	408	

2. פרטי העמית						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל		טלפון נייד*	טלפון קווי		מעמד	
					שכיר	

3. פרטי מעסיק			
שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ./עוסק מורשה

4. מסלולי ההשקעה בקרן השתלמות				
סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל-100%):				
<p>מסלולי ההשקעה בקרן ההשתלמות נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספיך המושקעים בקרן.</p>	קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה	<input type="checkbox"/>
	408	רום קלאסי כללי	%	<input type="checkbox"/>
	1257	רום רביז אשראי ואג"ח	%	<input type="checkbox"/>
	1258	רום ספיר מניות	%	<input type="checkbox"/>
	13231	רום הלכה*	%	<input type="checkbox"/>
15371	רום עוקב מדד S&P 500	%	<input type="checkbox"/>	
<p><b>שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספיך במסלול רום קלאסי כללי.</b> כפוף להיתר עיסקא ונספחיו של החברה. הבעלות והזכויות בנכסי הקופה כמסוכים עם רום, ועל דעתם של חברי ועד ההלכה.</p>				

### 5. אישורים

ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע לחברה המנהלת של רום קרן ההשתלמות לעובדי הרשויות המקומיות בע"מ, (להלן: "החברה") ומסירת המידע תלויה ברצוני החופשי ובהסכמתי. מטרת מסירת המידע היא לצורך שירות, ניהול ותפעול שוטף של קרן ההשתלמות (להלן: "המוצר"), ודיווח לפי דין, לרבות מילוי כל חובה חוקית החלה על החברה בקשר עם אספקת המוצר והוא ישמש למטרות אלה בלבד. המידע עשוי להימסר לצדדים שלישיים כמו מתפעל, ספקים ויועצים של החברה לצורך מימוש מטרות אלה [קרי ניהול ותפעול שוטף של המוצר] בלבד. אי הסכמה למסירת המידע, עלולה לגרום לפגיעה במטרות אלה לרבות יכולת החברה לספק את השירותים המבוקשים או תפעולם. המידע יישמר במאגרי מידע שבניהול החברה והיא בעל השליטה במאגר כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981. למידע נוסף, ניתן לעיין במדיניות הפרטיות <https://www.krm.co.il/?CategoryID=297&ArticleID=173>. ידוע לי כי אני רשאי לפנות לחברה לשם עיון במידע אודותיי אשר ברשותה ולבקש לתקנו, או לכל עניין אחר הקשור בעיבוד המידע אודותי באמצעות פנייה לממונה הגנת הפרטיות בדוא"ל: [privacy-rom@krm.co.il](mailto:privacy-rom@krm.co.il)

אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת \_\_\_\_\_ וזאת במקום באמצעות הדואר.

אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל [service@krm.co.il](mailto:service@krm.co.il) או לכתובת: רח' אחד העם 9, תל אביב ת.ד. 29269 מיקוד 6525101.

חתימה \_\_\_\_\_

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן ההשתלמות: [www.krm.co.il](http://www.krm.co.il).

### 6. פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

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

### 7. רשימת מסמכים מצורפים

- צילום ת.ז./דרכון (לתושב זר)
- ייפוי כח – בהתאם להוראות הממונה
- מסמך הנמקה – בהתאם להוראות הממונה
- כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- טופס בקשה להעברת כספים – בהתאם להוראות הממונה (רשות)

### 8. חתימות

חתימת העמית\*: \_\_\_\_\_

חתימת בעל רישיון\*: \_\_\_\_\_

חתימת אפוטרופוס\*: \_\_\_\_\_

תאריך חתימה\*: \_\_\_\_\_

תאריך חתימה\*: \_\_\_\_\_

תאריך חתימה\*: \_\_\_\_\_

**נא לשלוח את הטופס באחת הדרכים הבאות:**

פקס מס': 03-6868898 | דוא"ל: [barak@krm.co.il](mailto:barak@krm.co.il) | בדואר לכתובת: אחד העם 9, ת"א ת.ד. 29269 מיקוד 6129201