



טופס מידע ללקוח

שם ומשפחה: _____

תאריך לידה: ____/____/____

מספר תעודת זהות: _____

כתובת מגורים: _____

מקצוע ועיסוק: _____

מצב משפחתי: נ / ר / א / ג

שם בן / בת הזוג: _____ תאריך לידה _____

עיסוק בן/בת הזוג: _____

פרטי ילדים:

מס	שם	תאריך לידה
1		
2		
3		
4		
5		

סטטוס מס: שכיר, בעל שליטה, עצמאי. (הקף בעיגול).

מעשן: כן / לא.

באיזו קופ"ח מבוטח: מכבי/ כללית/ מאוחדת / לאומית (הקף בעיגול)

האם מבוטח בביטוח משלים של קופ"ח, אם כן שם התוכנית: _____.

טלפון נייד: _____ ()

כתובת דוא"ל: _____.