

תאריך: _____

לכבוד
ארגון נפגעי פעולות איבה - הארגון היציג (במדינת ישראל)
רח' בית אורן 9,
תל - אביב 6731937

בקשה לביטול חברות בארגון נפגעי פעולות איבה - הארגון היציג

אני הח"מ, _____, ת.ז. _____, מרחוב _____,

מעוניין לבטל את חברותי בארגון נפגעי פעולות איבה - הארגון היציג, עמותה רשומה מס' 58-006-045-7.

ידוע לי כי עם ביטול חברותי, תבוטלנה כל זכויותיי כחבר בארגון היציג ובכלל זה לא אהיה יותר זכאי לביטוח חיים וביטוח סיעודי, כמו כן ידוע לי כי איני זכאי לקבלת החזרים כלשהם בגין תשלום פרמיית ביטוח חיים ששולמו עד מועד ביטול החברות.

ככל שקיימת יתרת חוב בגין הלוואה שקיבלתי מהארגון היציג הנני מורה, למוסד לביטוח לאומי, להמשיך לנכות מתגמולי את החזרי החוב עד לתשלום מלוא החוב.

ולראיה באתי על החתום;

_____ חתימה