







המוסד לביטוח לאומי - מינהל ביטוח, גבייה וחקירות  
אגף הגבייה

נספח להגשת ערעור

\_\_\_\_\_ תאריך:

\_\_\_\_\_ סניף

**ערעור להתיישנות דמי ביטוח על פי תאריך הגשת דו"ח במס הכנסה**

שם המבוטח: \_\_\_\_\_

מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_

**פרטי הערעור:**

שומה עצמית לשנת מס: \_\_\_\_\_

מועד הגשת הדו"ח במס הכנסה: \_\_\_\_\_

תאריך עריכת השומה במס הכנסה: \_\_\_\_\_

מועד חישוב דמי הביטוח לפי השומה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ מסמכים מצורפים:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

בברכה,

\_\_\_\_\_

מנהל תחום בכיר ביטוח וגבייה