

This form is for a USA Registered Charity only. If you are a Registered Charity in a different country, please email [compliance@achisomoch.org](mailto:compliance@achisomoch.org) so that the correct form can be sent to you.

Please complete the following form by typing your answers below, (in the signature box please type your name), saving this document, and emailing it back to us. Alternatively, you can print this document, complete it manually in block capitals (other than in the signature box which requires your signature) and then either post it to Achisomoch, Enterprise House, 2 The Crest, London, NW4 2HN, or scan and email it back to **[compliance@achisomoch.org](mailto:compliance@achisomoch.org)**.

All mandatory fields, (requesting information in line with our KYC requirements), have been marked with a red asterisk.

### Charity Overview - סקירה כללית של העמותה

I agree to a one-off £50 setup fee which will be deducted from a donation to my charity.\*  
 אני מסכים לדמי התקנה £50 חד פעמיים שיופחתו מתרומה לעמותה שלי.\*

I understand that only donors who have an active client account with Achisomoch will be able to request a donation to my charity via Achisomoch.\*  
 אני מבין שרק תורמים שיש להם חשבון לקוחות פעיל באחיסומך יוכלו לבקש תרומה לעמותה שלי באמצעות אחיסומך.\*

Charity Name *		שם העמותה *
Charity EIN Number *		מספר העמותה *
Registered Address *	(Line 1)	כתובת רשומה (שורה 1) *
Registered Address *	(Line 2)	כתובת רשומה (שורה 2) *
Country *	Postcode * מדינה *	מיקוד *
Correspondence Address	(Line 1)	כתובת להתכתבות (שורה 1)
Correspondence Address	(Line 2)	כתובת להתכתבות (שורה 2)
Country	Postcode מדינה	מיקוד
Charity Accountant Name *		שם רואה החשבון של העמותה *
Charity Accountant Address		כתובת רואה החשבון של העמותה *
Charity Accountant Contact Number *		מספר ליצירת קשר עם רואה החשבון של העמותה *

Does the Charity charge any fee for any product or service they provide? *		האם גובה העמותה תשלום עבור מוצר או שירות כלשהו שהיא מספקת?*						
Does your Charity make grants to other charities or individuals? *		האם הצדקה שלך עושה מענקים צדקה אחרים או אנשים אחרים?*						
If Yes, what percentage in value of your received grants are distributed in the above manner? *	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="487 573 673 604">Individuals</td> <td data-bbox="706 573 950 604">_____ %</td> <td data-bbox="982 573 1128 604">אנשים אחרים</td> </tr> <tr> <td data-bbox="487 653 673 684">Other Charities</td> <td data-bbox="706 653 950 684">_____ %</td> <td data-bbox="982 653 1128 684">צדקות אחרות</td> </tr> </table>	Individuals	_____ %	אנשים אחרים	Other Charities	_____ %	צדקות אחרות	אם כן, איזה אחוז ערך המענקים שאתה מקבל, אז אתה מפיץ בצורה זו?*
Individuals	_____ %	אנשים אחרים						
Other Charities	_____ %	צדקות אחרות						
How many employees or volunteers work for the charity? *		כמה עובדים או מתנדבים עובדים למען הצדקה?*						
Please confirm the total operational expenditure of the charity for the last accounting year. *		מהו סכום הוצאות הנהלת וכלליות בשנת המס האחרונה.*						
Please confirm the charitable expenditure of the charity for the last accounting year. *		מהו סכום הוצאות הפעילות של העמותה בשנת המס האחרונה.*						
Please confirm the charity income for the last accounting year. *		מה מחזור ההכנסות של העמותה בשנת המס האחרונה.*						
<p>Please provide an overview of the charitable activities of the charity. *      נא לכתוב סקירה כללית של פעילויות הצדקה של העמותה.*</p>								
Charity Website		אתר העמותה						

### Contact Details - פרטי איש קשר -

These details should be someone with a long-term position within the Charity, for whom the trustees are happy for Achisomoch to receive instructions from.

פרטים אלו יהיו של אדם שיש לו מעמד ארוך טווח בתוך העמותה, שהחברי הוועד ישמחו כי "אחסימך" יקבלו ממנו מידע.

Title	רב <input type="checkbox"/> ד"ר <input type="checkbox"/> אדון <input type="checkbox"/> גברת <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> Rabbi <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mrs <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	תואר
First Name *		שם פרטי *
Surname *		שם משפחה *
Contact Number *		מספר טלפון ליצירת קשר *
Mobile / Cell Phone Number *		מספר טלפון נייד/סלולארי *
Does this phone number receive SMS messages? *	YES כן <input type="checkbox"/> NO לא <input type="checkbox"/>	האם מספר טלפון זה מקבל הודעות * *
Email Address *		כתובת דוא"ל *

### Bank Details - פרטי בנק -

Bank* - בנק *		Account Name* שם החשבון *	
Sort Code / Routing Number* - מספר הסניף *		Account Number* מספר החשבון *	
IBAN/ SWIFT code (if applicable)		Please list names of authorised Signatories* נא לרשום שמות של מורשי החתימה *	

### Trustee Details פרטי חברי הוועד

Trustee Name *		שם חבר ועד *	Date of Birth *		תאריך לידה *
Address (Line 1) *					כתובת (שורה 1) *
Address (Line 2) *					כתובת (שורה 2) *
Address (Line 3) *		כתובת (שורה 3) *	ID Number*		תעודת זהות *

Trustee Name *		שם חבר ועד *	Date of Birth *		תאריך לידה *
Address (Line 1) *					כתובת (שורה 1) *
Address (Line 2) *					כתובת (שורה 2) *
Address (Line 3) *		כתובת (שורה 3) *	ID Number*		תעודת זהות *

Trustee Name *		שם חבר ועד *	Date of Birth *		תאריך לידה *
Address (Line 1) *					כתובת (שורה 1) *
Address (Line 2) *					כתובת (שורה 2) *
Address (Line 3) *		כתובת (שורה 3) *	ID Number*		תעודת זהות *

Trustee Name *		שם חבר ועד *	Date of Birth *		תאריך לידה *
Address (Line 1) *					כתובת (שורה 1) *
Address (Line 2) *					כתובת (שורה 2) *
Address (Line 3) *		כתובת (שורה 3) *	ID Number*		תעודת זהות *

Trustee Name *		שם חבר ועד *	Date of Birth *		תאריך לידה *
Address (Line 1) *					כתובת (שורה 1) *
Address (Line 2) *					כתובת (שורה 2) *
Address (Line 3) *		כתובת (שורה 3) *	ID Number*		תעודת זהות *

If there are more than 5 trustees, please provide their details on a separate sheet of paper.

אם ישנם יותר מחמשה נאמנים נא למסור את פרטיהם בדף נפרד.

Please note you have a duty towards Achisomoch to update should any details of this document change, within 14 days of any such changes being made. Notwithstanding change of bank details which must be notified to AAC immediately.

נא לשים לב כי חובתכם לעדכן את "אחיסמך" על כל שינוי בפרטים שבמסמך זה תוך 14 יום מביצוע השינויים. זאת, מלבד שינוי בפרטי הבנק, שעל כך יש לעדכן את "אחיסמך" באופן מיידי.

Please review the confirmations below and tick the relevant boxes to confirm your acceptance.

\*I hereby confirm that I have read and understood the relevant Terms and Conditions (T&Cs). I will ensure that the operation of this account complies at all times, including as and when these T&Cs may be updated.  
<https://achisomoch.org/Terms-and-Conditions-Recipients-1.pdf>  
 אני מאשר ב את כי קראתי והבנתי את התנאים ואוודא כי, בכל עת, תואמת הה עלה של חשבון ה, כולל אם וכאשר תנאים אלה יעודכנו.

We may occasionally send you marketing e.g. information, newsletters and other non-service related communications. Please tick this box to confirm you are happy to receive such communications.  
 מדי פעם נשלח לכם מסרי שיווק ומסרים אחרים שאינם קשורים לשירות. נא לסמן במשבצת זו כדי לאשר שהנך מעוניין לקבל זאת .

Signature*	Date *	חתימה *	תאריך *
Name *			שם *

Please return this form together with the documents listed below to [compliance@achisomoch.org](mailto:compliance@achisomoch.org)

- Certified\* copy of your certificate of incorporation;
- Certified\* copy of IRS letter confirming your tax deductible status
- Certified\* document with list of board member (either protocol document or letter from lawyer/notary);
- Certified\* copy of ID for each Board Member of the Charity;
- Certified\* Proof of Address for each Trustee of the Charity OR Letter from Notary confirming addresses of Board Members.
- Copy of the latest charity annual financial statements/Accounts.
- Certified\* copy of the charity's bank statement, (or any other official bank correspondence or document), showing the name, address and account details of the charity. Please note that in the event of the account name or address being different from that of the registered charity please provide an explanation as to why this is the case.
- Details of wire routing no

\*Certification must be performed by a qualified professional, (e.g. Accountant, Notary, Lawyer, etc.). To certify one's ID the following should be written by the individual who is certifying the document, "I hereby certify that this document is a true copy of the original and a true likeness of [NAME]" while for certifying any other document it should be written, "I hereby certify that this document is a true copy of the original." This must be signed and dated, with the name and capacity of the certifier noted.

\*האישור חייב להינתן על ידי בעל מקצוע מוסמך (כגון רואה חשבון, עורך דין, רופא, וכו'). על מנת לאשר את תעודת הזהות, על האדם שמאשר את המסמך לכתוב, "אני מאשר כי מסמך זה הוא העתק נאמן של המקור והינו דומה באמת ל [שם]", ואילו עבור כל מסמך אחר יש לכתוב, "אני מאשר בזאת כי מסמך זה הוא העתק נאמן של המקור". יש לרשום תאריך, עם המקצוע ושם של האדם המאשר חתום ומודפס.