سرکار خانم میناوند

مدیر محترم امور اداری واحد

سلام علیکم

احتراماً بدینوسیله در خواست عضویت در بیمه آتیه سازان حا فظ و افراد تحت تکفل به شرح ذیل به حضور اعلام

می نمایم . خواهشمنداست اقدام مقتضی معمول فرمایید.

1. نام ونام خانوادگی .......................
2. شماره ملی ...........................
3. تعداد افرادتحت تکفل .......... نفر

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| متقاضی طرح 1 |  | متقاضی طرح 2 |  |
|  |  |

همکارانی که افراد تحت تکفل دارند در ذیل این درخواست اسامی وشماره ملی زیر مجموعه خودرا به ترتیب درج نمایند.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام | نام خانوادگی | نسبت با بیمه شده اصلی | شماره ملی | تاریخ تولد |
| 1- |  |  |  |  |  |
| 2- |  |  |  |  |  |
| 3- |  |  |  |  |  |
| 4- |  |  |  |  |  |
| 5- |  |  |  |  |  |

تلفن همراه امضاء و تاریخ