

«فرم درخواست صدور دفترچه المثلی بیمه شدگان شاغل کارگاههای (امباری / فاض) مستمری بگیران»

ریاست محترم شعبه:

با سلام

بدینوسیله اینجانب بیمه شده / مستمری بگیر به شماره

..... متقاضی صدور دفترچه درمان المثلی، جهت به شماره

شناسنامه کدملی محل صدور تاریخ تولد

نام پدر می باشم .

خواهشمنداست دستور فرمائید اقدام لازم انجام پذیرد .

آدرس محل سکونت :

شهر: خیابان: کوچه: پلاک: تلفن:

امضاء بیمه شده / اثر نگشت

نمونه شماره ۴ المثلی

«فرم درخواست صدور دفترچه المثلی بیمه شدگان شاغل کارگاههای (امباری / فاض) مستمری بگیران»

ریاست محترم شعبه:

با سلام

بدینوسیله اینجانب بیمه شده / مستمری بگیر به شماره

..... متقاضی صدور دفترچه درمان المثلی، جهت به شماره

شناسنامه کدملی محل صدور تاریخ تولد نام

پدر می باشم .

خواهشمنداست دستور فرمائید اقدام لازم انجام پذیرد .

آدرس محل سکونت :

شهر: خیابان: کوچه: پلاک: تلفن:

امضاء بیمه شده / اثر انگشت

نمونه شماره ۴ المثلی