

«فرم درخواست جمع آوری سابقه»

شعبه :

اینجانب بیمه شده شماره متولد / / به شماره

شهرستان

شناسنامه و شماره مسلسل شناسنامه صادره

بخش

شاغل در کارگاه به کارفرمایی

به نشانی

شماره تلفن

درخواست می نمایم نسبت به جمع آوری سوابق اینجانب بشرح زیر دستور اقدام بفرمائید .

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نام کارگاه	شماره کارگاه	نشانی کارگاه	نام شعبه	نوع بیمه

* انواع بیمه : نام نام خانوادگی امضاء اثر انگشت

اجباری ، اختیاری ، حرف و مشاغل آزاد و رانندگان باربری و مسافربری

* نظر واحد نامنویسی و حسابهای انفرادی :

بیمه شده شناسایی گردید وی در کارگاه به شماره

تأیید می گردد .

نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول نامنویسی

شماره :

تاریخ :

به شعبه :

با توجه به درخواست بیمه شده فوق خواهشمند است دستور فرمائید طبق دستورالعمل شماره مورخ / /

نسبت به ارسال سوابق نامبرده همراه با پرونده فنی نامبرده اقدام نمایند .

نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول نامنویسی و حسابهای انفرادی

نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول شعبه