

*** فرم درخواست جمع آوری سابقه ***

تصویر شناسنامه و کارت ملی ضمیمه گردد

شعبه ۲۵ تهران

فرم شماره ۱ پیوست

اینجانب: بیمه شده شماره: متولد: / /
 شماره شناسنامه: و شماره مسلسل شناسنامه: صادره: شهرستان:
 شاغل در کارگاه (فعلی): به کارفرمائی (فعلی): بخش:
 نشانی: کد ملی:
 شماره تلفن:

درخواست مینمایم نسبت به جمع آوری سوابق اینجانب بشرح زیر دستور اقدام فرمائید

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، حروف مشاغل آزاد و رانندگان باربری و مسافربری
 نظر واحد نام نویسی و حسابهای انفرادی:
 بیمه شده شناسائی گردید و اشتغال وی در کارگاه: شماره: تأیید می گردد
 شماره:
 تاریخ: نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول نامنویسی
 نام و نام خانوادگی و امضاء رئیس شعبه
 نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول نامنویسی و حسابهای انفرادی

این قسمت توسط بیمه شده تکمیل میگردد

این قسمت توسط همکاران شعبه تکمیل میگردد