

بسمه تعالی

ریاست محترم کانون/جامعه سردفتران و دفتریاران استان

باسلام احترام

نظربه به لزوم شفاف سازی اطلاعات افراد بیمه شده از سوی واحد بیمه و درمان کانون سردفتران و دفتریاران به اطلاع می رساند نسبت به تکمیل این برگ و الصاق ضمیمه های مورد نیاز، برای کلیه سردفتران و دفتریاران و مستمری بگیران و بازنشستگان اقدام لازم را مبذول فرمایند.

بدیهی است از مورخ ۱۳۹۵/۱۰/۱۰ ارایه هر گونه خدمات درمانی منوط به تکمیل و ارسال این برگ در زمان مقتضی می باشد.

مدارک مورد نیاز:

۱- شناسنامه فرد بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل که به تائید کانون یا جامعه محترم رسیده باشد.

۲- یک قطعه عکس ۳*۴ از بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل به صورت کامل پشت نویسی شده شامل مشخصات فردی (بالای ۳ سال).

تبصره: برای فرزندان ذکور بالای ۲۲ سال اصل گواهی اشتغال به تحصیل دوره دانشگاهی خطاب به کانون سردفتران و دفتریاران و برای فرزندان اناث بالای ۱۸ سال کپی تائید شده توسط کانون یا جامعه از کلیه صفحات شناسنامه الزامیست.

ردیف	سمت	افراد و تحت تکفل آنان نام و نام خانوادگی بیمه شده اصلی	جنسیت	نسبت	کد ملی	شماره شناسنامه	شماره دفترخانه	تلفن همراه

مهر و امضا:

مراتب فوق مورد تائید می باشد.