

فرم تأیید امضاء بیمه گذار

اداره محاسبه پرداخت های عمروتأمین آتیه

موضوع : تأیید امضاء بیمه گذار

احتراماً به استحضار می رساند با توجه به درخواست بیمه گذار سرکار خانم/ آقای
 به شماره ملی دارنده بیمه نامه عمروتأمین آتیه شماره
 جهت انجام امور باز خرید بیمه نامه / ابطال / وام مراجعه نموده اند، بدین وسیله امضاء بیمه گذار طبق
 نمونه ذیل تغییر داشته و مورد تأیید می باشد. مراتب جهت دستور و اقدام مقتضی ایفاد
 می گردد.

نام و نام خانوادگی بیمه گذار	امضاء	اثر انگشت

نام و نام خانوادگی نماینده : کد نماینده : تاریخ، امضاء، مهر نماینده: