اتحادیه سازندگان و فروشندگان ساعت تهران

بیمه ایران

فرم ثبت نام ویژه اعضاء و کارکنان اتحادیه سازندگان فروشندگان و تعمییرکاران ساعت تهران

جهت بیمه درمان تکمیلی

مشخصات فرد سرپرست: (لطفا کلیه اطلاعات خوانا، بدون خط خوردگی، صحیح)درج گردد.

نام	نام خانوادگی	نام پدر	کدملی(۱۰ رقم)	ش.شناسنامه	م.صدور	تاریخ تولد	تلفن همراه
شماره شبای حساب مورد نظر جهت واریز خسارت				IR_ _ _ _