**فرم ثبت نام بیمه تکمیلی آرمان سال 1394**

**تاریخ :**

**شماره:**

**مشخصات بیمه شده اصلی**

**نام و نام خانوادگی کد ملی شماره شناسنامه تاریخ تولد**

**نام پدر تلفن همراه تلفن ثابت واحد سازمانی**

 **بیمه گر اول : تامین اجتماعی ................... خدمات درمانی ................. طرح یک: به مبلغ 500/381 ریال موافق هستم طرح دو: 000/436 ریال موافق هستم**

**مشخصات افراد تحت تکفل و غیر تحت تکفل**

**1- نام و نام خانوادگی...................................شماره شناسنامه ................ کد ملی ....................................... نام پدر ...................... تاریخ تولد................ نسبت .......... بیمه گر اول ................... ..**

**2- نام و نام خانوادگی ............................... شماره شناسنامه ................. کد ملی ...................................... نام پدر ..................... تاریخ تولد................. نسبت........... . بیمه گر اول .......................**

**3-نام و نام خانوادگی.................................. شماره شناسنامه ................ کد ملی ...................................... نام پدر..................... تاریخ تولد ................. نسبت ........... بیمه گر اول .......................**

 **4- نام و نام خانوادگی ............................... .شماره شناسنامه.................. کد ملی......................................... نام پدر..................... تاریخ تولد................ نسبت ........... بیمه گر اول ........................**

 **5 - نام و نام خانوادگی............................. . شماره شناسنامه.................. کد ملی ....................................... نام پدر..................... تاریخ تولد................. نسبت.............. بیمه گر اول........................**

 **6 - نام و نام خانوادگی........................... . . شماره شناسنامه .................. کد ملی ....................................... نام پدر..................... تاریخ تولد.................. نسبت.................بیمه گر اول ....................**

**7- نام و نام خانوادگی ............................ شماره شناسنامه ................... کد ملی........................................ نام پدر...................... تاریخ تولد.................... نسبت ............بیمه گر اول.......................**

**امضاء**