

فرم تأیید امضاء بیمه گذار

اداره محاسبه پرداخت های عمر و تأمین 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 عمر و تأمین 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

تاریخ، امضاء، مهر نماینده:

کد نماینده :

نام و نام خانوادگی نماینده :