



«فرم درخواست (کاهش) بیمه نامه عمر سال ۱۴۰۲ کارکنان شرکت شسکام نزد بیمه معلم»

احتراما اینجانب ..... با اطلاع کامل از مزایا و پوشش بیمه عمر شرکت بیمه معلم درخواست خود را جهت حذف در طرح یاد شده اعلام داشته و حق هرگونه اعتراض بعدی را از خود سلب می نمایم.

نام و نام خانوادگی	کدملی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	تلفن همراه

تاریخ و امضاء