



درخواست ابطال و برقراری و اصلاح دفترچه بیمه

**مدیریت محترم امور مالی دانشگاه**

با سلام و احترام؛ خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به :

ابطال دفترچه بیمه O برقراری حق بیمه O اصلاح حق بیمه O

به نام آقا / خانم ..... تحت پوشش

اینجانب آقا / خانم ..... بازنشسته /

وظیفه بگیرد دانشگاه به شماره دفتر کل ..... اقدام لازم معمول

گردد./

نسبت متقاضی با بیمه شده اصلی:.....

سایر شرایط (توضیح).....

شماره تلفن:.....

امضای متقاضی و تاریخ درخواست

موارد درخواست بررسی شد.

نام و امضای کارشناس امور مالی بازنشستگی