

بسمه تعالیٰ

ریاست محترم کانون سردفتران و دفتریاران استان آذربایجانشرقی

باسلام و احترام

در راستای اجرای شیوه نامه نحوه استفاده از مزایای خدمات درمانی کانون سردفتران و دفتریاران خواهشمند است جهت استفاده از خدمات درمانی کانون برای خود و افراد تحت تکفل بشرح ذیل اقدام لازم را مبذول فرماید

ردیف	سمت	افراد و تحت تکفل آنان نام و نام خانوادگی بیمه شده اصلی	جنسیت	نسبت	کد ملی	شماره شناسنامه	شماره دفترخانه	تلفن همراه

مهر و امضاء:

مراتب فوق مورد تأیید اینجانب سردفتر / دفتریار می باشد.