طرح شماره ۱ ☐ طرح شماره ۲ ☐

فرم ثبت نام بیمه تکمیل درمان سال ۱۴۰۶-۱۴۰۵

تاریخ: .....

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	ش ش	شماره ملی	محل تولد	تاریخ تولد	سن	نسبت
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									

تلفن همراه ..... تلفن ثابت .....شماره پرسنلی(ویژه کارمندان سازمان): .....

. نشانی..... .شماره عضویت.....

شماره شبا بیمه شده اصلی ..... بانک ..... .

فیش واریز به شماره حساب ۲۲۹۱۵۶۰۱۱۶ بانک تجارت.....به تاریخ: .....

ثبت چک صیاد ، به تاریخ ۱۴۰۵/۰۹/۰۱ به نام سازمان نظام مهندسی ساختمان استان کرمان با شناسه ملی **۱۴۰۱۰۰۰۳۸۹۲** به شماره سریال ..... و شناسه صیادی .....

ثبت چک صیاد ، به تاریخ ۱۴۰۵/۱۲/۰۱ به نام سازمان نظام مهندسی ساختمان استان کرمان با شناسه ملی **۱۴۰۱۰۰۰۳۸۹۲** به شماره سریال ..... و شناسه صیادی .....

مدارک لازم: کپی کارت عضویت، کارت ملی و شناسنامه همه افراد

سال قبل بیمه تکمیل درمان بوده ام. بله ☐ خیر ☐ نام شرکت بیمه: .....

تمام موارد بالا مورد تایید است. امضا

☐ طرح شماره ۱ ☐ طرح شماره ۲

نحوه پرداخت حق بیمه

مرحله پرداخت	نوع پرداخت	زمان پرداخت	طرح ۱ (۲۷۶ میلیون ریال)	طرح ۲ (۳۹۶ میلیون ریال)
٪۳۰ نقدی	آنلاین – فیش واریزی	هنگام ثبت‌نام	۸۲.۸۰۰.۰۰۰	۱۱۸.۸۰۰.۰۰۰
٪۳۵ قسط اول	چک صیادی	۱۴۰۵/۰۹/۰۱	۹۶.۶۰۰.۰۰۰	۱۳۸.۶۰۰.۰۰۰
٪۳۵ قسط دوم	چک صیادی	۱۴۰۵/۱۲/۰۱	۹۶.۶۰۰.۰۰۰	۱۳۸.۶۰۰.۰۰۰
جمع کل	.....	.....	۲۷۶.۰۰۰.۰۰۰	۳۹۶.۰۰۰.۰۰۰