

بیمه سینا

تاریخ :

درخواست صدور بیمه نامه شخص ثالث و بدنی اقساطی (کسر از حقوق)

مدیر محترم امور اداری دانشگاه سمنان

با سلام ، احتراماً اینجانب به شماره پرسنلی از پرسنل رسمی / قراردادی / اساتید / شاغل در واحد دانشگاه ، تقاضای صدور معرفی نامه به شرکت بیمه سینا جهت صدور بیمه نامه شخص ثالث / بدنی خودروی شخصی خود را دارم. لذا بدینویسیله به مدیر محترم امور مالی دانشگاه وکالت می دهم ماهانه مبلغ اقساط ذیل الذکر را در قسط از حقوق اینجانب کسر و به حساب شرکت بیمه سینا پرداخت نماید.

خواهشمند است دستور فرمایید در این خصوص همکاری لازم را مبذول فرمایند.

تاریخ اتفاقاء بیمه نامه شخص ثالث / بدنی :

شماره همراه :

شماره ملی :

نشانی :

امضاء مقاضی

مدارک مورد نیاز جهت صدور بیمه نامه : اصل بیمه نامه قبلی - تصویری هر دو طرف کارت خودرو

شماره :

شرکت بیمه سینا نمایندگی عربیان کد ۲۵۲۴

تاریخ :

با سلام ، احتراماً با عنایت به توافقنامه منعقده فی مابین ، بدینویسیله آقای به شماره پرسنلی احدی از پرسنل رسمی / قراردادی / اساتید / این دانشگاه جهت صدور بیمه نامه شخص ثالث / بدنی بصورت اقساطی به تعداد قسط بحضور معرفی می گردد. لذا خواهشمند است ضمن همکاری با نامبرده نسبت به ارسال لیست اقساط ایشان اقدام لازم را مبذول فرمایید.

مدیر امور اداری

مدیر محترم امور مالی دانشگاه سمنان

با سلام ، احتراماً با عنایت به صدور یک فقره بیمه نامه شخص ثالث / بدنی به شماره جهت خودرو شخصی آقای به مبلغ ریال خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به کسر مبلغ مذکور از حقوق نامبرده در قسط و به مبلغ هر قسط ریال اقدام و مبلغ اقساط مذکور را به حساب شماره ۱۹۱۹۴۴۷۸۶ بانک رفاه شعبه شهدا سمنان به نام شرکت بیمه سینا واریز نمایند.

نمایندگی عربیان

* رونوشت :

✓ مسئول محترم بایگانی

✓ مدیر محترم امور اداری

✓ مدیر محترم امور مالی

نشانی: میدان مشاهیر - خیابان یاسر - روبروی کوجه میثم - طبقه اول - شرکت بیمه سینا نمایندگی عربیان

تلفن همراه: ۰۹۱۲۸۳۱۴۰۳۲ - ۰۹۱۲۶۴۷۳۸۷۵ - ۰۲۳ - ۳۳۳۶۱۳۳۴ - ۳۳۳۶۱۳۳۵