

AS ۱۰۱

تجدید نظر: ۰۱

باسلام

احتراما پیرو درخواست آقای..... با کد ملی مبنی بر انعقاد قرارداد مشارکت جهت معرفی خدمات بیمه ای با توجه به اینکه نامبرده دارای گواهی پایان خدمت، معافیت و یا اشتغال به تحصیل نمی باشد لذا بدین وسیله اعلام می نمایم که کلیه عواقب و مسئولیت های ناشی از انعقاد قرارداد مشارکت جهت معرفی خدمات بیمه ای با شرایط موصوف به عهده اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی سرپرست

امضا

تاریخ

نام و نام خانوادگی ناظر

مهر و امضا

تاریخ