

بسمه تعالی

شرکت بیمه آسیا

اینجانب به کد ملی
درخواست استفاده از پوشش شناوری از سقف آقا/خانم
به کد ملی با نسبت از آیتم

○ دندان پزشکی ○ عینک را دارم.

مدارک به پیوست تقدیم حضورتان می گردد.

امضا و تاریخ

- نام و نام خانوادگی بیمه شده اصلی
کدملی شماره تماس