

صورة شخصية

٦ * ٤

استمارة اشتراك

النأمين الصحي لتجار محافظة البحر الأحمر

مشارك أساسي

رقم ()

إسم المشارك الأساسي (رباعياً) :

رقم السجل التجاري :

رقم الهاتف :

البريد الإلكتروني (إن وجد) :

قيمة الإشتراك السنوي : ١٠٠٨.٥٠ جنيه , ألف و ثمانية جنيهاً و خمسون قرش لا غير .

تشمل (قيمة الخدمة الطبية + مصاريف إدارية للشركة + م. إصدار الكارنية + كتيب الهيئة الطبية)

المستندات المطلوبة للإشتراك بالخدمة :-

- صورة الرقم القومي للمشارك الأساسي .

- صورة شخصية حديثة .

توقيع الموظف المسئول :