

صورة شخصية

٦ * ٤

استمارة اشتراك

التأمين الصحي لتجار محافظة البحر الأحمر

مشارك تابع

رقم ()

إسم المشارك الأساسي (رباعياً) :

إسم المشارك التابع :

الصفة :

المستندات المطلوبة للإشتراك بالخدمة :-

- صورة الرقم القومي للمشارك التابع .

- صورة شخصية حديثة لكل مشارك تابع .

- صورة قسيمة الزواج في حالة إضافة الزوجة .

- صورة شهادات الميلاد في حالة إضافة الأبناء أقل من ١٦ سنة .

توقيع الموظف المسئول :