

مخصصات فرد اصلی

نام و نام خانوادگی	کد پرسنلی	شهر محل صدر شناسنامه	شهر محل تولد	شش	تاریخ تولد روز/ماه/سال	شماره بیمه	کد ملی
نام پدر	بیمه شده اصلی/فرعی	شماره شبها ۲۶ رقتی با IR			شماره موبایل	امضاء	

مخصصات افراد تحت

[illegible]