

فرم بیمه صنعتگران

دارایی مجوز پروانه تولید انفرادی فاقد بیمه

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نام پدر:

تاریخ تولد: محل صدور: نام گروه فعالیت:

نام رشته فعالیت: نام زیر مجموعه فعالیت: کد فعالیت رشته:

کد استاندارد فنی و حرفه ای: عنوان رشته فنی و حرفه ای:

مشخصات محل فعالیت:

استان: شهرستان: روستا: منطقه عشیره ای:

آدرس محل فعالیت:

شماره تماس: تلفن همراه:

شماره آخرین مجوز پروانه تولید انفرادی:

تاریخ آخرین مجوز پروانه تولید انفرادی:

شماره معرفی نامه به شعب تامین اجتماعی: تاریخ معرفی نامه به شعب تامین اجتماعی:

تاریخ بیمه شده:

شماره بیمه شده: تاریخ شروع بیمه: تعداد افراد تحت تکفل: