

لیست پرسنل شرکت مهندسی تاسیسات انرژی تامین متقاضی بیمه تکمیلی درمان گروهی (بیمه دانا) ۱۴۰۳-۱۴۰۴

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	سال تولد	ماه تولد	روز تولد	کد ملی	شماره همراه	جنسیت	محل صدور	نسبت
۱												اصلی
۲												همسر
۳												فرزند
۴												فرزند
۵												فرزند
۶												فرزند
۷												فرزند
۸												پدر
۹												مادر

شبابی بیمه شده اصلی:

نام مرکز محل و استان محل خدمت: