

بسمه تعالی

فرم اعلام خسارت مسئولین باجه تاریخ :

شماره :

صندوق رفاه و تأمین آتیه

موضوع : کسری صندوق آقای/خانم پرسنلی :

با سلام و احترام ، به استحضار می رساند ، عملیات مشارالیه / مشارالیهها در تاریخ / / منجر به کسری صندوق به

مبلغ ریال شده است . خواهشمند است دستور فرمایید خسارت نامبرده را پرداخت نمایند.

شایان ذکر است که مدارک ذیل همزمان از طریق سامانه سیمای مهر (دیدگاه) ارسال می گردد:

۱- فرم اعلام خسارت

۲- سند کسری صندوق

۳- سند تسویه کسری صندوق (یا سند الزام بانک مبنی بر تسویه آن)

نام شعبه کد شعبه : تلفن شعبه : دورنگار شعبه :

نشانی محل کار :

تلفن همراه : شماره حساب :

امضاء مسئول شعبه

امضاء بیمه شده

رونوشت :

- مدیریت محترم شعب بانک در جهت استحضار .

راه های ارتباطی:

- شرکت کارگزاری بیمه چتر گستر ایرانیان تلفن پیگیری : ۰۲۱-۶۷۱۴۸

- ایمیل : agri-bimeh@gmail.com

- معاونت بیمه و نوآوری صندوق رفاه و تأمین آتیه : ۰۲۱-۸۸۲۷۴۴۸۴ داخلی ۱۰۲

صور تجلسه

بموجب این صور تجلسه تأیید می گردد در تاریخ / / آقا/ خانم به شماره

پرسنلی با کسر صندوق به مبلغ ریال مواجه گردیده است .

مسئول شعبه مسئول تجهیز منابع

مسئول خزانه / مالی تحویلدار