



صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

بسمه تعالی

تاریخ:
شماره:
پوست:

درخواست کارگزاری ویژه دهیاریها

نام دهیاری:
شماره حکم دهیاری
تاریخ حکم دهیاری
استان: شهرستان: بخش:
دهستان: روستا: تلفن تماس:

اسامی روستاهائی که جهت پوشش قرار دادن پیشنهاد می نماید.

- | | | |
|-----|-----|-----|
| -۱ | -۲ | -۳ |
| -۴ | -۵ | -۶ |
| -۷ | -۸ | -۹ |
| -۱۰ | -۱۱ | -۱۲ |
| -۱۳ | -۱۴ | -۱۵ |
| -۱۶ | -۱۷ | -۱۸ |
| -۱۹ | -۲۰ | -۲۱ |

۱- نام و نام خانوادگی دهیار: نام پدر:

مهر و امضاء شرکت:

تاریخ:

تلفن: ۱۶-۸۱۲۲۴۷۰۰ (۰۲۱)
شماره: ۲۶-۸۸۳۲۹۶۲۵ (۰۲۱)
صندوق پستی: ۱۵۷۲۵/۱۶۵

صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

www.Roostaa.ir | info@roostaa.ir

آدرس: تهران - میدان هفتم تیر - خیابان بهار شیراز - پلاک ۱۲/۱