

..... با کد ملی***** اینجانب**

عضو صنف با اطلاع کامل از شرایط درج

گردیده در این ۳ فرم متعهد می گردم که بر اساس شرایط و ضوابط اعلامی

مستندات هزینه های خود را ارائه نموده و بر اساس مقررات قرارداد بیمه،

هزینه ها را دریافت نمایم.

امضاء