



نموذج اشتراك في عيادة الاسنان

السيد مدير وحدة الشؤون المالية المحترم / 2018 /

أفوض انا الموظف :-

مدير وحدة الشؤون المالية باقتطاع مبلغ (دينار) واحد فقط عن كل من
المشاركين التالية اسمائهم وذلك لرغبتي بالاشتراك بالتأمين الصحي للأسنان .

تاريخ الميلاد	الاسم
/ /	..... (1)
/ /	..... (2)
/ /	..... (3)
/ /	..... (4)
/ /	..... (5)
/ /	..... (6)
/ /	..... (7)
/ /	..... (8)
/ /	..... (9)
/ /	..... (10)

التوقيع

الرقم الوظيفي ()