

التاريخ:

السادة/ شركة الإتحاد للتأمين التعاوني المحترمين,,,

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته,,,

نحن/

نتقدم لكم بطلب تجديد وثيقة التأمين الصحي رقم: والخاصة بمنسوبينا لديكم

تنتهي بتاريخ: وذلك حسب قائمة الموظفين و التابعين المرفقة لكم.

وعليه يرجى تزويدنا بعرض السعر الخاص بالتجديد.

مسئول التأمين:

البريد الإلكتروني:

التوقيع و الختم.