|  |
| --- |
| فرم ج |

**بسمه تعالي**

**رئيس محترم ........... (نامه خطاب به رئیس واحد)**

**با سلام و احترام:**

 **به پيوست ليست اسامي نيروهاي تحت پوشش شركت پيمانكار
قرارداد كه متقاضي بيمه تكميل درمان مي باشند حضورتان ارسال
مي گردد. خواهشمند است دستور فرمائيد نسبت به تائيد ليست پيوست اقدام لازم به عمل آيد.**

 **لازم به ذكر است اين شركت متعهد مي گردد نسبت به كسر مبلغ حق بيمه از حقوق نيروها و واريز به حساب شركت بيمه در مهلت مشخص شده اقدام نمايد در غير اينصورت حسابداری مرکز مي تواند مبلغ بدهي اين شركت به شركت بيمه را از محل مطالبات يا تضمين انجام تعهدات شركت كسر و به حساب شركت بيمه واريز نمايد.**

 **مهر و امضا شركت**