



فرم پیشنهاد مسئولیت مدنی حرفه‌ای سردفتران

شماره سند: FM-LI-63/01

تاریخ: / /

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً "تعهد مینماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام و نام خانوادگی:	کدملی:	کد نمایندگی:
شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:	میزان تحصیلات:
نشانی منزل:	کد پستی:	
نشانی محل دفترخانه:		
پست الکترونیک:	تلفن:	دورنگار:
تلفن همراه:		
سوابق و تجربیات کاری:		

مشخصات کارکنان شاغل در دفتر دفترخانه:

نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	کدملی	نوع فعالیت	تلفن	سابقه کار

آیا تاکنون در خصوص فعالیت حرفه‌ای خود برعلیه شما و یا کارکنان ادعائی شده است؟ بله خیر

در صورتیکه پاسخ شما مثبت است علت ، میزان و تاریخ را به تفضیل بیان نمائید:

میزان تعهدات درخواستی در طول مدت بیمه نامه:	ریال
مدت بیمه:	روز از تاریخ تا تاریخ

ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که

این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد

نام و امضاء متقاضی بیمه:

نماینده / کارگزار:

تاریخ: