



فرم صورتجلسه تطبیق حساب شرکت

شماره سند: FM-AD-05/01

تاریخ: / /

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

محل جلسه :

تاریخ:

ساعت:

حاضرین جلسه: نمایندگان بیمه گر و بیمه گذار به مشخصات ذیل:

نماینده / نمایندگان بیمه گر :

۱- آقای / خانم سمت

۲- آقای / خانم سمت

نماینده / نمایندگان بیمه گذار :

۱- آقای / خانم سمت

۲- آقای / خانم سمت

مغایرت	مانده طبق دفاتر بیمه گر	مانده طبق دفاتر بیمه گذار

مصوبات ونتیجه بررسی و اقدامات صورت پذیرفته جهت شناسایی و اصلاح مغایرت حساب فی مابین :

با توجه به مقادیر اصلاحی مذکور مبلغ..... ریال مطالبات شرکت بیمه آرمان از..... در تاریخ.....مورد تایید طرفین می باشد.

امضای حاضرین:

آقای / خانم

آقای / خانم

آقای / خانم

آقای / خانم