



## فرم پرداخت کارمزد حق بیمه وصولی نمایندگان لغو کد شده

شماره سند: FM-AM-36/01

تاریخ: .....

پیوست: ندارد

صفحه: ۱ از ۱

تاریخ تکمیل فرم: .....

| ردیف | شماره بیمه نامه | نام نماینده لغو کد شده | کد نماینده | تاریخ صدور بیمه نامه | توضیحات |
|------|-----------------|------------------------|------------|----------------------|---------|
| ۱    |                 |                        |            |                      |         |
| ۲    |                 |                        |            |                      |         |
| ۳    |                 |                        |            |                      |         |
| ۴    |                 |                        |            |                      |         |
| ۵    |                 |                        |            |                      |         |
| ۶    |                 |                        |            |                      |         |
| ۷    |                 |                        |            |                      |         |
| ۸    |                 |                        |            |                      |         |
| ۹    |                 |                        |            |                      |         |
| ۱۰   |                 |                        |            |                      |         |
| ۱۱   |                 |                        |            |                      |         |
| ۱۲   |                 |                        |            |                      |         |
| ۱۳   |                 |                        |            |                      |         |
| ۱۴   |                 |                        |            |                      |         |
| ۱۵   |                 |                        |            |                      |         |

### تاییدیه

رئیس شعبه

مدیر امور شعب و توسعه شبکه فروش

پرداخت کارمزد بیمه نامه های فوق به نماینده لغو کد شده مذکور مورد تایید می باشد.

پرداخت کارمزد بیمه نامه های فوق، به نماینده لغو کد شده، در تاریخ ..... مورد تایید می باشد.

نام / تاریخ / امضا

نام / تاریخ / امضا