



فرم صورتجلسه تطبیق حساب فی مابین بیمه گذاران اشخاص حقوقی

شماره سند: FM-AD-06/01

تاریخ: / / ۱۴۰

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

بدینوسیله در تاریخ / / ۱۴۰۱ جلسه ای در ساعت: در محل: با حضور نماینده / نمایندگان بیمه گر:

۱- آقای / خانم سمت سازمانی

۲- آقای / خانم سمت سازمانی

حضور نماینده / نمایندگان بیمه گذار:

۱- آقای / خانم سمت سازمانی

۲- آقای / خانم سمت سازمانی تشکیل گردید.

از تاریخ / / ۱۴۰۱ تا تاریخ / / ۱۴۰۱

مانده طبق دفاتر بیمه گذار	مانده طبق دفاتر بیمه گر	مغایرت

با عنایت به بررسی های بعمل آمده مبلغ ریال مطالبات شرکت بیمه آرمان مورد تایید طرفین قرار گرفت و مقرر گردید مبلغ

مذکور ظرف مدت حداکثر یک هفته توسط بیمه گذار به حساب شرکت بیمه آرمان واریز گردد.

نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی

امضاء امضاء امضاء امضاء