

بِسْمِ تَعَالَى

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان یزد

با سلام و احترام

با عنایت به انعقاد قرارداد بیمه مکمل مسئولیت مدنی مهندسین ناظر و طراح
بدینوسیله اینجانب دارای شماره عضویت
و پروانه اشتغال به شماره آمادگی خود را جهت استفاده از
خدمات این بیمه در از ۹۸/۱۰/۱ الی ۹۹/۹/۳۰ اعلام می دارم .
ضمناً مبلغ ۳,۵۹۷,۰۰۰ ریال بابت حق بیمه فوق را از حساب اینجانب کسر و
به شرکت بیمه کوثر پرداخت نمائید .

مهر و امضاء