المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية
The Public Institution For Social Security

نموذج بيانات الفروع لأصحاب الأعمال (استمارة رقم 102) تأمينات

اسم صاحب العمل : ---------- رقم التسجيل : ---------- الرقم المدني للمنشأة :----------

رقم الفرع	اسم الفرع	رقم الترخيص	الرقم المدني للفرع	عنوان الفرع

إقـــــرار

- أقر بأن البيانات المدونة في هذا الطلب صحيحة وكاملة.
- اسم المسئــول : ---------- .
- الصفة الإداريـــة :---------- .
- توقيع المسئول : ---------- .
- التـــــاريـــــخ :------/------/---------- .

الختم الرسمي للمنشأة

- توقيع مختص التسجيل : ---------- .
- تـاريـخ التـسجـيل : / /