

فرم ثبت درخواست پذیرش روش خود تنظیم‌گری

نام شرکت:		آدرس دامنه :	
شناسه ملی:		(آدرس دامنه‌ای را وارد نمایید که قرار است اینماد اخذ نماید.)	
کد پستی:		تاریخ تاسیس شرکت:	
کد اقتصادی:		تاریخ شروع کسب و کار:	
شماره حساب حقوقی:		نوع شرکت:	
آدرس:		تعداد نفرات تحت پوشش بیمه:	
سرشماره پیامکی:		بانک عامل:	
(شماره یا شماره هایی که با آن از طرف شرکت به کاربران خود پیامک می دهید)			
۵-۶ نفر اعضای هیئت مدیره			
ردیف	سمت	نام و نام خانوادگی	کد ملی
۱	رئیس هیئت مدیره		
۲	مدیر عامل		
۳			
۴			
		عضو در انجمن	بله/خیر

پرینت فرم بالا همراه مهر و امضا + کپی آگهی تاسیس + آخرین تغییرات + اصل نامه درخواست پذیرش (دارای مهر، امضا و سربرگ) را به

آدرس: تهران، محله بیمه، بزرگراه امیر سرلشگر حسین لشگری، نبش خیابان شهید مسعود آزمون نیا(بیمه ۲)، پلاک ۳۱، ساختمان کارخانه نوآوری آزادی، سالن زاویه، طبقه همکف.

امضاء و مهر

(کدپستی: ۱۳۹۱۹۵۵۴۱۶) ارسال فرمایید.